TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU.

TOME II.

L'ATLAS de cet ouvrage se compose d'un volume grand in-4° de 26 planches gravées et coloriées, contenant 400 figures, qui représentent les différentes maladies de la peau et leurs principales variétés. Prix. . . . . 70 fr.

Prix du texte, 3 vol. in-8°. . . . . 23 fr.

L'ouvrage complet, 3 vol. in-8° et Atlas. . . . . 88 fr.

IMPRIMÉ CHEZ PAUL RENOUARD, RUE GARANCIÈRE, 5.

TRAITÉ

THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES

MALADIES DE LA PEAU,

AVEC UN ATLAS IN-4°

CONTENANT 400 FIGURES GRAVÉES ET COLORIÉES.

PAR P. RAYER,

MÉDECIN CONSULTANT DU ROI, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, MEMBRE DES ACADÉMIES ROYALES DE MÉDECINE DE PARIS ET DE MADRID, ETC.

SECONDE ÉDITION, ENTIÈREMENT REFONDUE.

TOME SECOND.



A PARIS,

CHEZ J. B. BAILLIÈRE,

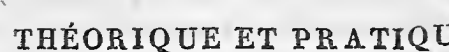
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 BIS.

A LONDRES, MÊME MAISON 219, REGENT STREET.

1835.

TRAITÉ



THÉORIQUE ET PRATIQUE



DES

MALADIES DE LA PEAU.

INFLAMMATIONS FURONCULEUSES.

Vocab. Art. *Furoncle.*

§. 573. Les aréoles du derme sont remplies par de petits prolongemens coniques, que fournit le tissu cellulaire sous-cutané; ils accompagnent les vaisseaux et les nerfs qui, de la face profonde de la peau, se rendent à sa superficie pour former les papilles et le réseau vasculaire. L'inflammation de l'un de ces prolongemens celluleux donne lieu au développement de l'orgeolet ou du furoncle; l'inflammation simultanée et confluente de plusieurs de ces appendices constitue l'anthrax.

§. 574. Le tissu de la peau participant toujours à l'inflammation de ces prolongemens du tissu cellulaire sous-cutané, j'ai cru devoir consacrer un chapitre particulier aux maladies furonculeuses. Elles sont au nombre de trois : l'orgeolet, le clou et l'anthrax. Elles affectent ordinairement une marche aiguë et elles se rapprochent tellement les unes des autres par leurs causes, leur siège, leur marche et leur terminaison, qu'elles peuvent être regardées comme de simples variétés d'une même inflammation. Abandonnées à elles-mêmes, ces phlegmasies se terminent toujours par un ou plusieurs points *gangréneux* et par l'expulsion d'un

ou de plusieurs *bourbillons*. On donne ce nom aux petits cônes celluleux des aréoles du derme, mortifiés, et détachés des parties voisines. Cette terminaison particulière des inflammations furonculeuses est généralement attribuée à la résistance que les aréoles fibreuses du derme apportent à la distension du tissu cellulaire enflammé, lequel éprouve un véritable étranglement.

§. 575. Le développement des inflammations furonculeuses est souvent lié à l'existence d'une affection gastro-intestinale; elles ne sont presque jamais l'effet d'une irritation directement exercée sur la peau.

§. 576. Les trois inflammations qui composent ce groupe sont distinctes des autres phlegmasies cutanées par leur siège dans le tissu cellulaire inter-aréolaire du derme. Elles diffèrent des inflammations *gangréneuses* proprement dites, en ce qu'elles ne sont pas produites par une cause *spécifique*, et en ce que la gangrène, lorsqu'elle a lieu, est, en grande partie, le résultat de la disposition anatomique des parties affectées. Aussi les inflammations furonculeuses présentent-elles une indication particulière : celle de faire cesser l'étranglement des appendices celluleux qui traversent les aréoles du derme.

§. 577. L'orgeolet et le furoncle sont deux maladies si fréquentes, si généralement connues et si bénignes, qu'il m'a paru tout-à-fait superflu d'en rapporter un ou plusieurs exemples.

Furoncle.

Vocab. Art. *Clou, furoncle.*

§. 578. Le furoncle est une petite tumeur inflammatoire de la peau et du tissu cellulaire, peu volumineuse, circonscrite, saillante, conique, dure, très rouge, chaude et douloureuse, qui se termine par l'expulsion d'une por-

tion du tissu cellulaire mortifié, connue sous le nom de *bourbillon*.

§. 579. *Symptômes*. — Le furoncle se développe le plus ordinairement sur les fesses, les cuisses, les aisselles, le dos, la nuque et la paroi antérieure de l'abdomen. Il s'annonce par une petite tumeur dure, conique, d'un rouge vif ou violet, dont le volume, d'abord semblable à celui d'un pois, peut acquérir jusqu'à celui d'une grosse noix. La douleur qui accompagne le développement du furoncle a été comparée, avec quelque raison, à celle que produirait l'introduction d'une vrille dans la peau. Du quatrième au huitième jour, le furoncle s'élève en pointe; son sommet blanchit, se ramollit, puis se perce d'une très petite ouverture qui laisse échapper un peu de pus sanguinolent, et au fond de laquelle on aperçoit le sommet d'un bourbillon. Cette perforation de la peau est ordinairement aussi petite que si elle eût été pratiquée à l'aide d'un stylet très fin. Dans les furoncles les plus volumineux, elle n'a qu'une ligne de diamètre, quoique la mortification du tissu cellulaire s'étende souvent à plusieurs lignes en surface et en profondeur. Le bourbillon, formé par un petit lambeau celluleux blanchâtre et imprégné de pus, se détache du dixième au douzième jour. Après son expulsion spontanée ou opérée à l'aide d'une forte pression, la tumeur paraît traversée, du sommet à la base, par une cavité cylindrique et béante à l'extérieur. Alors la douleur cesse; la peau revient sur elle-même; la cavité du bourbillon s'efface, et la guérison de la tumeur, achevée du douzième au quinzième jour, ne laisse d'autres traces qu'une petite cicatrice déprimée, irrégulièrement arrondie, dont la couleur, d'abord rougeâtre, finit par devenir semblable à celle des tégumens.

Entre le furoncle ordinaire dont le sommet n'a qu'une petite ouverture, et l'anthrax bien caractérisé et frappé de gangrène, il existe une tumeur intermédiaire dont le som-

met se perce de plusieurs petits trous, qui finissent par se réunir et par former une ouverture irrégulièrement circulaire assez large. Cette tumeur a reçu de quelques pathologistes le nom de furoncle *anthracoïde*.

Le développement d'un premier furoncle est souvent suivi de celui de plusieurs autres : tous parcourent leurs périodes indépendamment de ceux qui les avoisinent. Leurs dimensions sont variables ; un d'eux est ordinairement beaucoup plus volumineux que tous les autres.

§. 580. Il n'y a pas ordinairement de fièvre, avant ou pendant cette éruption, à moins que les furoncles ne soient très volumineux ou très nombreux. Lorsqu'ils sont situés au *périnée*, entre l'anus et le scrotum, l'émission des urines est parfois douloureuse. Enfin les furoncles développés à la nuque, sur les épaules et sur les fesses, provoquent souvent des inflammations aiguës des vaisseaux et des ganglions lymphatiques du col, des aisselles et des aines.

§. 581. *Causes*. — Les frictions avec des pommades irritantes, la malpropreté, les bains sulfureux, mercuriels, alcalins, etc., et quelques phlegmasies cutanées, telles que la variole, l'ecthyma, les vésicatoires, ou une inflammation plus profonde produite par un séton, etc., peuvent provoquer le développement des furoncles. Ils coïncident quelquefois avec de légères inflammations chroniques des organes digestifs ; souvent ils se déclarent sans causes appréciables ou à la fin d'autres maladies.

§. 582. *Diagnostic*. — Le furoncle ne diffère de l'orgeolet que par le petit volume et le siège de ce dernier sur les paupières. Les petits furoncles de la peau du pénis et du prépuce, sous le rapport de leur forme et de leurs dimensions, sont tout-à-fait semblables à l'orgeolet. L'anthrax n'est autre chose qu'une agglomération de furoncles, confluens sur une surface plus ou moins étendue.

Les clous sont toujours épars et rarement solitaires. Les petits *abcès* qu'on observe quelquefois dans la peau à la suite des résorptions purulentes, diffèrent des furoncles par leur marche, par leur forme aplatie et par l'absence d'un bourbillon. (Obs. XCIII.)

§. 583. *Pronostic.* — Le furoncle est une maladie sans gravité et qui paraît quelquefois servir de *crise* à des maladies aiguës ou chroniques. Cependant, chez les vieillards et chez les individus cachectiques, de nombreuses éruptions de furoncles ont quelquefois lieu pendant qu'il s'opère un dépérissement progressif de la constitution.

§. 584. *Traitement.* — On a dit qu'on pouvait faire avorter les furoncles en les cautérisant; à leur début, avec la pierre infernale. Cette petite opération est peu douloureuse, mais elle réussit rarement, et les malades préfèrent souvent se borner à combattre l'inflammation locale par les bains tièdes et les applications émollientes et narcotiques, pendant qu'on cherche à prévenir de nouvelles éruptions.

Il est rare que les furoncles soient assez volumineux et assez enflammés pour exiger l'emploi des saignées locales ou le débridement de la peau. Cependant lorsqu'un ou plusieurs furoncles sont très douloureux, l'incision est le remède le plus prompt et le plus efficace.

Les cataplasmes de mie de pain et de lait saupoudrés de safran, et les emplâtres de diachylon gommé ou d'onguent de la mère, sont les topiques le plus fréquemment employés, soit pour diminuer l'inflammation de la peau, soit pour préserver les parties du frottement des vêtemens.

Lorsque les furoncles se succèdent d'une manière fatigante, on parvient quelquefois à faire cesser ces éruptions par l'emploi d'un vomitif ou de légers purgatifs, continués pendant plusieurs jours. Mais, malgré ces remèdes, les furoncles se renouvellent quelquefois, et ce n'est qu'en

modifiant la constitution par un régime et un traitement approprié, suivis pendant plusieurs mois, qu'on parvient à prévenir de nouvelles éruptions.

M. Fosbroke a recommandé de larges doses d'acide sulfurique convenablement étendues d'eau, comme un moyen très efficace pour prévenir la douleur et de nouvelles éruptions. Il a graduellement porté la dose de cet acide jusqu'à *six drachmes* anglaises par jour.

Historique et observations particulières.

§. 585. Celse (1) a donné une très bonne description du furoncle. Bichat (2) en a étudié la structure. M. Fosbroke (3) et M. Daynac (4) ont publié quelques remarques sur cette maladie. Sous le nom de *furoncle atonique*, M. Guersent (5) me paraît avoir décrit une variété d'ecthyma.

L'observation suivante, relative à de petits *abcès* dans la peau, survenus à la suite d'une *résorption purulente*, est propre à montrer les caractères qui distinguent des furoncles cette maladie rare.

OBS. XCIII. *Abcès considérables dans diverses parties du corps; abcès nombreux dans l'épaisseur de la peau, formant une éruption de nature particulière; abcès des poumons, ramollissement* (recueillie par M. A. Duplay).— Morizé, âgé de quarante ans, entra à l'hôpital de la Charité, le 9 novembre 1832. Pour tous renseignemens, nous apprîmes de lui qu'il était malade depuis quelques jours seulement, qu'il éprouvait des douleurs dans le coude et le bras droit. Son *facies* était altéré, et cependant un examen attentif ne fit rien découvrir, en lui, d'extraordinaire. Le

(1) Celsus. *De re medicâ*, p. 236, lib. v, sect. XXVIII. Ed. Fouquier et Ratier.
(2) Bichat. *Anat. générale*, t. IV, pag. 687.
(3) *Edinb. med. and surg. journ.*, t. XVII, pag. 64.
(4) *Revue médicale*, septembre 1829, pag. 416.
(5) *Archives génér. de médec.*, t. I, pag. 336.

pouls était peu fréquent; l'état des voies digestives et de la poitrine paraissait très bon. Pendant plusieurs jours ce malade fixa peu notre attention; son affection paraissait être un rhumatisme articulaire sans gravité. Les douleurs qu'il éprouvait dans les coudes étaient légères, lorsqu'il survint tout-à-coup, au-dessous de l'articulation, un abcès de la grosseur d'une petite noix. Ce fut d'abord un simple engorgement rougeâtre peu douloureux qui se ramollit bientôt; mais il ne fut pas ouvert, et les jours suivans il s'affaissa peu-à-peu. A cette époque, le pouls était fréquent, la langue humide, le *facies* altéré; le malade éprouvait un malaise général et des douleurs vagues dans les membres; enfin, son état paraissait grave, quoique cette gravité ne pût s'expliquer par l'état des organes contenus dans les grandes cavités, qui furent examinées avec soin. Quatre jours avant sa mort, il tomba dans la prostration; le pouls devint petit et fréquent; la langue se sécha; il survint de la diarrhée; les dents se desséchèreut et s'encroûtèrent d'un enduit fuligineux: en même temps de petites taches d'un rouge livide, qui reposaient sur une base dure, se montrèrent sur différens points de la peau. Vers les deux derniers jours de la vie de cet homme, il existait au niveau des deux pommettes, qui avaient été le siège d'une rougeur violacée et d'une tuméfaction avec empâtement, deux abcès dans lesquels la fluctuation était manifeste. Alors se montrèrent aussi sur le col, sur la partie supérieure de la poitrine, une foule de petites tumeurs de grosseur variable. La plupart avaient le volume d'un pois; quelques-unes, un volume plus considérable; leur base était dure; le sommet semblait ramolli. D'autres étaient ramollies dans toute leur étendue, et ne présentaient pas cette dureté à leur base. L'état du malade s'aggrava; il tomba dans la prostration la plus complète; il cessa de répondre aux questions qu'on lui adressait; il eut des rêvasseries, et succomba, dans cet état, avec une quantité

énorme de ces petits abcès sous cutanés. A l'autopsie du cadavre, on trouva les altérations suivantes.

A l'extérieur, au niveau de chaque pommette, il existait un abcès du volume d'une noix; le pus qui s'en échappa était d'un gris rougeâtre. Sur le col il existait plusieurs petites tumeurs du volume d'un gros pois, qui renfermaient un pus blanc et bien lié. Au sommet de chaque épaule on voyait une collection purulente peu étendue. La peau des avant-bras présentait çà et là de grosses élevures purulentes comme celles du col. De plus, il existait plusieurs collections purulentes, de véritables abcès, dont le plus volumineux avait le volume d'un œuf de pigeon. Les fibres musculaires étaient brusquement interrompues et comme macérées au niveau de chacun d'eux. Le tronc présentait çà et là quelques petites collections purulentes dans l'épaisseur de la peau. Des incisions pratiquées dans les muscles ne firent rien découvrir. Outre un grand nombre de petits abcès sous-cutanés qui étaient disséminés sur la peau de la cuisse droite, deux abcès, volumineux comme une noix, occupaient sa face externe. La cuisse gauche renfermait deux abcès, un à la partie moyenne de sa face antérieure, un autre à la partie inférieure de la face externe. A la jambe droite, qui ne présentait aucun de ces petits abcès sous-cutanés, une incision pratiquée dans l'épaisseur des muscles ouvrit un vaste foyer purulent. Il occupait la face antérieure et externe de la jambe; il avait détruit le muscle jambier antérieur, dont les fibres étaient macérées par un pus filant et rougeâtre. La face externe du tibia était entièrement dénudée de son périoste, et le tissu osseux immédiatement en contact avec la matière purulente. A la jambe gauche, un abcès semblable, un peu moins étendu peut-être, occupait la même place. De plus il en existait trois autres bien circonscrits, beaucoup moins vastes, tout au plus capables de loger une grosse noix, dans les muscles jumeaux. —

Articulations. Les deux articulations de l'épaule et du coude, les articulations radio-carpiennes, les articulations coxo-fémorales, les articulations du genou et du pied, furent ouvertes, et toutes contenaient une humeur identique. La synovie, au lieu d'être claire et limpide, au lieu de revêtir seulement d'une couche légère les diverses parties de l'articulation, était d'un jaune légèrement verdâtre et plus épaisse que dans l'état normal; elle se rapprochait plus du mucus que de la sérosité, et sa quantité était beaucoup plus considérable que dans l'état sain. — *Système circulatoire.* Des recherches faites sur les vaisseaux des membres ne découvrirent aucune trace de phlébite. — *Cavités splanchniques.* Le cerveau était sain. Les substances blanche et grise avaient leur consistance normale. Le poumon gauche était revêtu d'une couche excessivement mince de fausses membranes récentes, molles et faciles à déchirer. Le tissu du poumon était engoué à sa partie postérieure; dans le reste, il était bien crépitant. Le poumon droit, sain dans sa partie antérieure, était légèrement engoué en arrière. Vers la partie inférieure du lobe supérieur, il existait un abcès gros comme une noisette, formé par un pus blanc et bien lié. Le cœur était sain; il renfermait peu de sang. Les gros vaisseaux de la poitrine et de l'abdomen étaient sains. L'estomac et tout le canal intestinal étaient dans l'état normal. Le foie et les reins n'offraient rien de particulier. La rate très volumineuse était excessivement ramollie; on la déchirait facilement, et son tissu laissait échapper une grande quantité d'un liquide épais et de couleur lie de vin.

§. 586. Il existe la plus grande analogie entre ce fait et deux observations, dont l'une appartient à M. Dalmas, l'autre à M. Menière, et qui toutes deux se trouvent consignées dans le mémoire de Dance sur la phlébite. (1)

(1) *Archives génér. de médec.*, tome XVIII et suiv.

Orgeolet.

Vocab. Art. *Orgeolet.*

§. 587. L'orgeolet est une petite tumeur furonculeuse des paupières, le plus souvent située près du bord libre de la paupière supérieure et vers le grand angle de l'œil.

§. 588. *Symptômes.* — L'orgeolet peut être *aigu* ou *chronique*. Le premier se présente sous la forme d'une tumeur du volume d'un *grain d'orge*, oblongue, arrondie, proéminente, d'un rouge foncé, et au sommet de laquelle on distingue bientôt un point en suppuration. Cette petite tumeur, qui est accompagnée de douleurs vives et d'une tuméfaction considérable de la paupière, se rompt et laisse échapper un pus clair et séreux. L'ouverture de la peau ne tarde pas à se fermer; un nouveau point blanc se montre sur la tumeur, qui finit par donner issue à un petit bourbillon dont l'expulsion est suivie de la cessation de tous les symptômes.

La seconde espèce d'orgeolet consiste dans une petite tumeur dure, rouge, presque indolente, qui, après avoir persisté pendant plusieurs semaines dans le même état, devient le siège d'une inflammation plus vive et se termine alors comme l'orgeolet aigu.

§. 589. Quelle que soit la marche de l'orgeolet, il offre deux dispositions bien distinctes: tantôt cette petite tumeur fait plus de saillie à l'extérieur que du côté du globe de l'œil; elle gêne peu la vision, et la peau se perfore pour donner issue au bourbillon. Tantôt, au contraire, l'orgeolet, saillant vers la face oculaire de la paupière, irrite le globe de l'œil par les frottemens qu'il exerce sur la conjonctive. Dans ce cas, la membrane muqueuse de la paupière se ramollit et se perfore sur le point le plus saillant de l'orgeolet.

§. 590. *Causes.*—L'existence de l'orgeolet coïncide souvent avec un dérangement des fonctions digestives. Aussi observe-t-on souvent ce petit furoncle chez les personnes très adonnées aux plaisirs de la table ou à l'usage des boissons alcooliques. Cette maladie affecte quelquefois une sorte de périodicité. On a vu des femmes en être affectées pendant plusieurs mois avant ou pendant l'écoulement des règles.

§. 591. *Diagnostic et pronostic.*—L'orgeolet diffère des autres inflammations furonculeuses par son siège, par ses petites dimensions et par son peu de gravité.

§. 592. *Traitement.* — On peut essayer de faire avorter l'orgeolet à son début, en appliquant sur la paupière de la glace pilée; mais il est peu de personnes qui veuillent se soumettre à cette application, qui n'a peut-être jamais complètement réussi. Si l'orgeolet est très enflammé, des cataplasmes faits avec la pulpe de pomme, ou avec la mie de pain et le lait, calment la douleur et hâtent l'expulsion du bourbillon, qu'on opère quelquefois, lorsqu'elle se fait trop attendre, en pressant légèrement la base de cette petite tumeur. Lorsque l'orgeolet se développe chez un individu *scrophuleux*, Weller conseille des cataplasmes de ciguë et de saponaire avec addition de camphre, pour prévenir la petite induration qui est une des terminaisons fréquentes de cette variété.

Comme le furoncle, l'orgeolet est sujet à récidives. Le seul moyen de les prévenir est de combattre, par un régime et un traitement appropriés, les causes ou les affections qui paraissent avoir eu de l'influence sur le développement de cette petite tumeur.

Historique et observations particulières.

§. 593. Celse (1) a très bien indiqué l'orgeolet (κριθη).

(1) Celsus. *De re medicâ*, lib. VII, c. 7, n. 2.

Scarpa (1) et Weller (2) ont exposé avec soin ses caractères et son traitement.

Anthrax.

Vocab. Art. *Anthrax.*

§. 594. L'anthrax consiste dans l'inflammation aiguë et simultanée de plusieurs des prolongemens celluleux, contigus, qui pénètrent dans les aréoles du derme. Il se dessine sous la forme d'une tumeur circonscrite, très dure, très douloureuse, d'un rouge foncé, accompagnée d'une chaleur brûlante, et qui se termine constamment par la mortification du tissu cellulaire enflammé et par la destruction d'une partie de la peau correspondante.

§. 595. *Symptômes.* — L'anthrax se développe le plus ordinairement sur la nuque, sur le dos, sur les parois du thorax et de l'abdomen, sur les épaules, sur les fesses et sur les cuisses. Il s'annonce souvent par une petite tumeur, qui, n'ayant d'abord que quelques lignes de diamètre, simule un furoncle, et dont le sommet se couvre quelquefois d'une petite bulle sanguinolente. L'anthrax peut présenter aussi, dès son début, une surface beaucoup plus considérable. Alors ses progrès sont rapides, et dans l'espace de huit à dix jours on le voit acquérir de neuf à dix pouces de diamètre. A mesure que l'anthrax s'élargit, il devient plus saillant et se propage encore plus en profondeur. Il conserve une très grande dureté dans toute son étendue, jusqu'au moment où la mortification commence à s'emparer du tissu cellulaire. La circonférence de la tumenr reste dure, et sa

(1) Scarpa. *Traité pratique des maladies des yeux*, trad. par Léveillé, in-8. Paris, 1811. T. 1, pag. 116.

(2) Weller. *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, trad. par L. Jallat, in-8. Paris, 1828. Tom. 1, page 92. — Tom. II, p. 196.

base continue à s'élargir pendant que le centre offre une sorte de fluctuation. La teinte violacée de la peau ne disparaît pas à la pression; la chaleur, d'abord âcre et brûlante, surtout vers le centre de la tumeur, ne diminue que lorsque l'anthrax offre une ou plusieurs ouvertures; enfin la douleur, tour-à-tour gravative et tensive, se propage jusque vers la circonférence de la tumeur.

Lorsque l'anthrax est abandonné à lui-même, la peau prend une teinte violacée ou bleuâtre. Au bout de quelques jours, la peau amincie et ramollie se perfore sur plusieurs points, dont les ouvertures donnent issue à une petite quantité de pus sanguinolent et à quelques flocons blanchâtres de tissu cellulaire mortifié. Elle peut aussi être frappée de mort dans une étendue plus ou moins considérable, et offrir la teinte noire et l'insensibilité propre à la *gangrène*. Les jours suivans, la peau enflammée se ramollit successivement sur d'autres points; il se forme de nouvelles perforations du fond desquelles on peut extraire un bourbillon blanc ou blanchâtre. Le tissu cellulaire mortifié n'est jamais noirâtre comme la peau gangrénée. Ces ouvertures s'agrandissent, soit par suite de la destruction de la peau à leur circonférence, soit par leur réunion accidentelle. Toutes continuent à donner issue à une petite quantité de pus épais, rendu sanguinolent par la rupture de quelques veines ou de quelques artérioles. Lorsque la peau est largement perforée, le tissu cellulaire mortifié, mis à nu, exhale une odeur fétide, bien distincte de celle des matières animales en putréfaction. Peu-à-peu les eschares se détachent; la suppuration devient plus abondante et moins épaisse; la douleur, la chaleur et la tension diminuent. Après la chute des eschares, on voit quelquefois les aponévroses superficielles perforées, dénudées ou éraillées; la peau de la circonférence de l'anthrax est décollée, amincie, bleuâtre et tellement désorganisée dans quelques points, qu'elle n'est

plus susceptible de se réunir aux parties sous-jacentes.

Si la maladie se termine d'une manière favorable, une cicatrice se forme, en partie aux dépens de la surface ulcérée et en partie par la réunion de la peau décollée. Cette cicatrice, toujours irrégulière, enfoncée, inégale, conserve pendant long-temps une couleur rouge obscure, tirant sur le brun. Elle forme quelquefois des brides épaisses qui occasionnent de la difformité et rendent certains mouvemens difficiles.

§. 596. L'anthrax apparaît souvent sans être précédé d'aucun trouble dans les principales fonctions. Quelquefois, cependant, peu de jours avant son développement, les malades se plaignent d'anorexie, de lassitudes spontanées, de frissons et d'autres symptômes qu'on observe au début des maladies aiguës. En outre, toutes les fois que l'anthrax est volumineux, il est accompagné de mouvemens fébriles plus ou moins intenses, d'agitation et d'insomnie; la peau devient sèche; l'urine prend une teinte foncée et ne coule qu'en petite quantité; le ventre se resserre et la tête devient douloureuse.

§. 597. L'expression symptomatique de l'anthrax peut encore être compliquée de plusieurs autres phénomènes, suivant les régions du corps sur lesquelles il s'est développé.

1° Lorsque l'anthrax occupe la partie latérale ou la partie antérieure du *cou*, les malades éprouvent de la dyspnée, de la toux, de la chaleur dans le larynx et dans la trachée; la face se tuméfie, et la céphalalgie est des plus intenses;

2° Lorsque l'anthrax est placé sur les parois du *thorax*, l'inflammation peut, dit-on, se répéter dans la plèvre ou dans les poumons, et produire des symptômes plus ou moins graves;

3° Enfin, l'anthrax, développé sur les parois de l'*abdomen*, est quelquefois singulièrement aggravé par l'invasion brusque de la péritonite.

§. 598. Plusieurs inflammations cutanées peuvent compliquer l'anthrax. Mais de toutes ces *complications*, la plus fréquente est, sans contredit, celle des furoncles. Ils précèdent souvent le développement de l'anthrax; plus souvent ils se montrent vers la circonférence de cette tumeur.

§. 599. *Causes.* — Les enfans sont plus rarement affectés de l'anthrax que les adultes et les vieillards. On l'observe quelquefois chez les femmes à l'époque de l'âge critique. Il peut être produit par l'application de substances acres et irritantes sur la peau, par des piqûres ou par la malpropreté; il se déclare plus souvent à la suite de la rougeole, de la petite-vérole et de quelques autres inflammations cutanées. On l'a vu aussi, comme l'érysipèle, survenir à la suite de l'influence prolongée de certaines causes qui paraissent agir primitivement sur les organes digestifs.

L'anthrax est plus fréquent au printemps et en été, qu'en automne et en hiver.

§. 600. *Diagnostic.* — L'anthrax est bien distinct des autres inflammations furonculeuses. Les clous s'ouvrent par une seule ouverture; ils sont moins larges et plus coniques que l'anthrax; leur éruption est ordinairement successive. L'anthrax forme, au contraire, à son début, une tumeur conique plus large, plus aplatie, dont la surface offre plus tard plusieurs perforations. Il ne faut pas cependant exagérer les différences qui existent entre ces deux maladies; en effet, l'anthrax est réellement formé par l'agglomération de plusieurs furoncles confluens, comme M. Dupuytren l'a le premier démontré dans ses leçons cliniques.

A une époque où l'anatomie pathologique n'avait point fait connaître la structure et la nature de l'anthrax, on l'a confondu avec une maladie qui porte quelquefois le même nom (la pustule maligue; *charbon* de quelques auteurs),

qui appartient à un autre ordre et dont j'exposerai ultérieurement les caractères distinctifs.

§. 601. *Pronostic.* — Lorsque l'anthrax n'a pas encore acquis de grandes dimensions, et qu'il s'est déclaré chez un individu bien constitué, il ne présente aucun danger. Mais l'anthrax peut occasioner la mort lorsqu'il est large et volumineux, et situé sur les parois des cavités splanchniques dont les viscères ou les membranes peuvent s'enflammer.

En général, le pronostic est fâcheux chez les vieillards dont la peau se gangrène quelquefois dans une étendue considérable.

§. 602. *Traitement.* — Quelle que soit la cause qui ait produit l'anthrax, il convient de le combattre, à son début et pendant ses progrès, par des saignées proportionnées à l'âge et aux forces du malade et à l'intensité de l'inflammation. On appliquera, en outre, vers la circonférence de la tumeur un certain nombre de sangsues, dont on fera saigner les piqûres, en les lavant avec des décoctions émollientes tièdes, ou à l'aide des ventouses.

Des compresses trempées dans de l'*eau très froide* et fréquemment renouvelées, appliquées sur l'anthrax, diminuent singulièrement l'acuité des douleurs. Ces applications sont bien préférables aux cataplasmes chauds et aux lotions émollientes, qui augmentent presque toujours l'intensité de ce symptôme, en entretenant ou en augmentant la chaleur morbide de la peau.

Après un emploi convenable des *émissions sanguines* et des applications froides, le meilleur moyen de faire cesser l'inflammation et la tension de la peau, consiste à pratiquer une ou plusieurs incisions qui se croisent au centre de la tumeur, la divisent dans toute sa largeur, et même au-delà de sa circonférence et dans toute sa profondeur. Le plus petit anthrax exige ordinairement qu'on pratique deux incisions qui le partagent en quatre parties, et le

volume de la tumeur peut nécessiter un beaucoup plus grand nombre de débridemens. Ces incisions font cesser l'étranglement dans tous les points qu'elles divisent; la perte de sang qui suit cette opération diminue l'inflammation, prévient la gangrène de la peau et celle des paquets celluleux qui n'en ont pas encore été frappés. Le débridement facilite l'issue du pus et des bourbillons mortifiés; il fait cesser très promptement la douleur locale et les phénomènes généraux qu'elle entraîne; enfin, il abrège singulièrement la durée de la maladie.

Le pansement se compose de légères pressions qu'on exerce tous les jours sur les lambeaux, afin d'en expulser le pus et les bourbillons qui se sont détachés; on applique ensuite sur la tumeur des plumasseaux de charpie, enduits de quelques corps gras et recouverts de cataplasmes émolliens. Lorsque l'ulcère se cicatrise, il faut quelquefois enlever des portions de peau décollées et trop altérées pour se réunir au tissu cellulaire sous-cutané; enfin, il faut veiller à ce que la cicatrice soit régulière.

§. 603. Au début, et pendant les progrès de l'anthrax, les malades doivent être assujétis à la diète des maladies aiguës. Lorsque la langue est jaune ou blanche, lorsque la bouche est amère et la soif peu prononcée, quelques pathologistes conseillent d'administrer un purgatif ou un vomitif. Je ne les ai pas employés dans de semblables circonstances, et j'ai vu les désordres fonctionnels des organes digestifs contre lesquels on les a recommandés, se dissiper au fur et à mesure que l'inflammation de la peau marchait elle-même vers la guérison. Cependant leur utilité bien constatée dans les éruptions furonculeuses doit engager à y recourir dans quelques circonstances.

Il est presque inutile d'ajouter que les maladies qui peuvent compliquer accidentellement l'anthrax, telles que la péritonite, la pleurésie, etc., exigent elles-mêmes un traitement d'autant plus actif que leur association avec une in-

flammation cutanée rend ordinairement leurs progrès plus rapides.

Lorsque la maladie est terminée, quelques bains sulfureux sont presque toujours salutaires, surtout chez les vieillards.

Historique et observations particulières.

§. 604. La dénomination d'ἄνθραξ n'a pas un sens bien déterminé dans la collection hippocratique, puisque les uns pensent qu'elle a été appliquée au *charbon* et d'autres à la *variole* (1). Dans Celse, la description du φῦμα (2) se rapporte beaucoup mieux à l'anthrax *furonculeux* que celle qu'il donne du *charbon*.

On a long-temps regardé, en France, comme des variétés d'une même maladie, l'anthrax *furonculeux*, le charbon et la pustule maligne. M. Dupuytren le premier les a nettement séparés, et démontré l'analogie de l'anthrax dit *benin* avec les furoncles. Cette vérité a été bien établie par M. Codet (3). Il cite trois cas d'anthrax développés sur la nuque et sur les épaules; j'en ai recueilli plusieurs exemples, parmi lesquels je choisis de préférence celui d'un anthrax situé sur les *parois de l'abdomen*, pour lequel M. Adelon fut également consulté. Entre autres particularités remarquables, cet anthrax offrit, à son début, et sur son sommet, une large vésicule aplatie, sanguinolente, dont l'existence put faire croire un instant à l'existence d'une pustule maligne.

Obs. XCIV. *Anthrax sur les parois de l'abdomen, surmonté d'une vésicule à son début; et servant de crise à des attaques de goutte.* — M. le baron M...., membre

(1) Willan. *An inquiry into the antiquity of the small-pox*, p. 67.

(2) Celsus. *De re medicâ*, lib. v, sect. xxviii, n. 9.

(3) Codet. *Diss. sur l'anthrax*, in-4. Paris, 1813. — *Leçons de M. Dupuytren.* (Lancette française, 21 mars 1833.)

de la Chambre des Députés, âgé de cinquante-cinq ans environ, d'un tempérament bilieux et pléthorique, sujet à la goutte, me fit appeler le 12 octobre 1822, pour le soigner d'une tumeur inflammatoire qui s'était développée, sans cause connue, sur la région hypogastrique du côté gauche. Trois jours auparavant, cette tumeur s'était annoncée par un petit *bouton*, dur, profond, très enflammé, très douloureux, ayant l'apparence d'un furoncle. Une large vésicule aplatie et sanguinolente s'était formée, dès le second jour, sur le sommet de cette petite tumeur. Cette circonstance ayant fait craindre le développement d'une pustule maligne, un grain de pierre à cautère avait été appliqué sur le point enflammé.

Le 12 octobre 1822, je notai les phénomènes suivans: tumeur aplatie, oblongue, d'un rouge foncé, dure au toucher, très douloureuse, située à la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen et du côté gauche, ayant trois pouces environ dans son diamètre transversal, et un pouce et demi de haut en bas, à la partie moyenne. Cette tumeur était le siège d'une chaleur très vive. On distinguait à sa partie moyenne une petite eschare de six lignes de diamètre, et qui avait été produite par l'application de la pierre à cautère. D'ailleurs, cette maladie était tout-à-fait locale, et n'était accompagnée d'aucun désordre fonctionnel des principaux organes (*quinze sangsues appliquées circulairement autour de la tumeur, à un pouce de distance de la peau enflammée; cataplasmes émolliens frais*). Afin d'augmenter l'écoulement du sang produit par les piqûres de sangsues, le malade fut ensuite plongé dans un bain tiède. Ces moyens ne procurèrent qu'un soulagement momentané. Dans la journée et la nuit suivante, l'inflammation fit de rapides progrès en surface et en profondeur. La douleur devint excessive; la rougeur de la peau, presque violacée, s'étendit transversalement, et le lendemain, la tumeur, moins aplatie, formait une saillie longi-

tudinale, semblable à celle qu'on produit en faisant un large pli à la peau. M. M.... éprouvait en outre des coliques et des envies de vomir; le pouls avait acquis de la fréquence et le ventre était tendu. Je proposai de débrider sur-le-champ la tumeur. Toutefois, sa forme allongée et le peu d'étendue de son diamètre vertical me firent penser qu'il était inutile de pratiquer une ou plusieurs incisions de haut en bas. Je me bornai à diviser cette tumeur dans le sens de son plus grand diamètre, par une incision qui intéressa toute l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, et qui n'avait pas moins de six pouces de longueur. Commencée au-delà des limites de l'inflammation, près de la ligne médiane, elle fut prolongée vers le flanc gauche, en-deçà des mêmes limites. Cette incision donna issue à une quantité assez considérable de sang noirâtre; elle fut suivie d'une diminution très marquée de la douleur et de la disparition des symptômes abdominaux, dont le développement m'avait suggéré des craintes graves (*cataplasmes émolliens frais sur la tumeur; eau sucrée pour boisson; diète*).

Depuis cette époque, la plaie a fourni, pendant quatre à cinq jours, une humeur purulente et sanguinolente. Dès le troisième jour de l'opération, l'ovale formé par l'anthrax était rétréci; mais les lèvres de la plaie offraient une disposition particulière à l'anthrax. On distinguait çà et là sur leurs bords des points blancs, qui n'étaient autre chose que le sommet de petits bourbillons coniques, d'un demi pouce à trois quarts de pouce de longueur. Les uns, et c'était le plus petit nombre, pouvaient être saisis avec des pinces et enlevés sans douleur, les autres étaient adhérens par leur extrémité profonde. Ces bourbillons étaient d'un blanc jaunâtre et résistans. Le huitième jour de l'opération, les bords de la plaie étaient irrégulièrement dentelés et offraient de petites échancrures semi-circulaires dans les points que les bourbillons avaient

occupés. La plaie fut constamment pansée, jusqu'au 2 novembre, avec un linge largement fenêtré, enduit de cérat et couvert de charpie, et d'un cataplasme émollient. Un bourbillon se fit jour sur un point voisin de la partie moyenne de la moitié inférieure de l'anthrax. La disposition dentelée des lèvres de la plaie retarda certainement la formation de la cicatrice; cependant, elle était complètement opérée le 18 novembre 1822.

Deux petits furoncles se montrèrent, l'un à l'épigastre et l'autre près de l'ombilic; ils furent couverts d'un morceau de diachylon gommé. L'expulsion des bourbillons eut lieu d'une manière spontanée et presque sans douleur.

Depuis cette époque jusqu'au 1er août 1826, M. le baron M.... n'a plus eu d'atteinte de goutte et n'a plus éprouvé les douleurs de vessie qui alternaient quelquefois avec les accès de cette maladie.

INFLAMMATIONS GANGRÉNEUSES.

Vocab. Art. *Charbon*, *pustule maligne*.

§. 605. Les inflammations cutanées gangréneuses ont pour caractère de se terminer rapidement par *gangrène*, c'est-à-dire par la mortification d'une étendue plus ou moins considérable de la peau et des tissus sous-jacens, et d'être produits par une cause spécifique.

La pustule maligne est l'élément de ce groupe; on pourrait en rapprocher le charbon, la gangrène typhoïde, et l'affection gangréneuse des joues et des parties sexuelles des enfans.

Je me bornerai à décrire la pustule maligne, et j'exposerai les caractères qui la distinguent des autres affections gangréneuses.

Pustule maligne.

Vocab. Art. *Charbon, Pustule maligne, feu persique.*

§. 606. La pustule maligne est une maladie qui s'annonce sur la peau par une large vésicule remplie d'un fluide séro-sanguinolent au-dessous duquel se forme une petite induration lenticulaire, bientôt entourée elle-même d'une tumeur auréolaire érysipélato-phlegmoneuse, dont une partie plus ou moins considérable ne tarde pas à être frappée de gangrène.

§. 607. *Causes.* — Enaux et Chaussier (1), et d'après eux un grand nombre de pathologistes, pensent que la pustule maligne est toujours produite par le contact de tumeurs charbonneuses ou de dépouilles d'animaux attaqués de cette maladie. A l'appui de leur opinion, ils citent les faits suivans : 1° la pustule maligne a été observée le plus ordinairement chez les vétérinaires, les bergers, les pâtres, les mégissiers, les tanneurs, les bouchers, les maréchaux, les matelassiers, les laboureurs, etc., c'est-à-dire chez des personnes qui soignent des bestiaux ou qui en manient les dépouilles; 2° la pustule maligne se montre exclusivement sur les parties du corps habituellement découvertes, telles que le visage, le cou, les mains, les épaules, les bras, etc., ou sur d'autres qui l'ont été accidentellement; 3° cette maladie a surtout été observée pendant les épizooties charbonneuses.

Les mêmes pathologistes pensent que la *sérosité sanguinolente*, fournie par la pustule, est un des moyens de transmission de la maladie.

On assure même que le sang d'un mouton atteint du

(1) Énaux et Chaussier. *Manière de traiter les morsures des animaux enragés et de la vipère, suivie d'un précis sur la pustule maligne*, in-12, 1785.

charbon ayant coulé sur le dos de la main d'un pâtre, il s'ensuivit le développement d'une pustule maligne, et qu'un boucher en fut attaqué à la langue, pour avoir mis quelques instans son couteau entre ses dents pendant qu'il dépouillait un bœuf mort de cette maladie. Ces observations s'accordent parfaitement avec les résultats obtenus par M. Leuret (1) dans ses expériences sur l'altération du sang.

Quelques personnes prétendent même, mais cette opinion est moins rigoureusement établie, que le sang d'un animal non atteint du charbon, mais altéré par d'autres circonstances, peut donner lieu, lorsqu'il est appliqué sur la peau de l'homme, au développement de la pustule maligne. On rapporte à ce sujet, que deux bouchers de l'Hôtel royal des Invalides furent atteints de cette maladie pour avoir tué et habillé des bœufs fatigués par un long voyage, mais d'ailleurs *parfaitement sains*.

Thomassin rapporte qu'une femme, pansant son mari, s'étant essuyé la joue avec ses doigts imprégnés de cette sérosité, fut affectée, deux heures après, d'une tumeur qui fit des progrès alarmans (2). Hufeland parle d'une femme qui contracta la pustule maligne pour avoir couché avec une femme atteinte de cette maladie. D'un autre côté, M. Jemina (3), appuyé sur l'autorité de son père et de quelques autres praticiens et sur diverses expériences qu'il a communiquées à Malacarne (*Journal de Brera*, vol. 1, n° 3, page 460) pense que le charbon contracté par le contact d'un bœuf atteint de cette affection gangréneuse, n'est point susceptible d'être transmis d'homme à homme. A l'appui de cette opinion je puis ajouter qu'un de mes

(1) Leuret. *Recherches et expériences sur les altérations du sang*, in-4. Paris, 1826.

(2) Thomassin. *Diss. sur le charbon malin de la Bourgogne ou la pustule maligne*, in-8. Basle, 1782, page 31.

(3) *Journal général de Médecine*. T. Liv. p. 144.

élèves, M. Bonet de Poitiers, a eu le courage de s'inoculer l'humeur de la pustule maligne sans en être incommodé.

Il paraît au reste que la pustule maligne se développe quelquefois *sporadiquement* chez l'homme. Personne ne conteste que les neuf observations de *pustules gangréneuses* rapportées par Bayle (1) ne soient de véritables pustules *malignes ;* et cet observateur si exact assure cependant : « que presque tous les malades étaient bien assurés de n'avoir touché les restes d'aucun animal mort du charbon, et que la plupart de ceux qui avaient usé de quelques alimens tirés du règne animal, étaient bien certains de n'avoir pas mangé de viandes suspectes. » M. Davy La Chevrie (2) rapporte six observations de pustule maligne, et dans aucune d'elles, il n'est dit que la maladie ait été contractée d'une autre personne ou d'un animal atteint du charbon.

La pustule maligne passe pour être assez commune dans quelques contrées de la France, en Lorraine, en Franche-Comté et surtout en Bourgogne. Elle est assez rare à Paris. Je l'ai observée chez des tanneurs, des garçons bouchers, et plus souvent encore chez des ouvriers qui travaillent le cuir ou chez des matelassiers. Pendant les trois années que j'ai été attaché à l'Hôpital Saint-Antoine, j'en ai vu plusieurs exemples, qui provenaient tous d'un même établissement où l'on nettoyait et préparait des crins reçus de Russie.

§. 608. *Symptômes.* — Dans la pustule maligne transmise par *contagion*, le laps de temps qui s'écoule entre le moment

(1) Bayle (G. L.). *Considérations sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine pratique, suivies d'observations pour servir à l'histoire des pustules malignes*, in-8, Paris, 1802.

(2) Davy La Chevrie. *Diss. sur la pustule maligne*, in-4; Paris, 1807. — Je dois ajouter que, dans un grand nombre de cas appartenant à la pustule maligne par leurs symptômes, il n'a pu être établi que la maladie eût été transmise par contagion. *Voyez* l'observation de M. Littré citée plus bas, celle de M. Carret (*sur une gangrène de la lèvre attaquée infructueusement par le feu et suivie de mort*). Recueil de la Société de Santé de Lyon. in-8, 1798, p. 302, etc.

de l'infection et l'apparition de l'inflammation gangréneuse de la peau, varie entre quelques heures et cinq à six jours. Sous le rapport de leur gravité, on peut rattacher tous les cas de pustule maligne à trois variétés : 1° pustule maligne, légère, à gangrène *circonscrite*; 2° pustule maligne, grave, à *gangrène diffuse*; 3° pustule maligne, mortelle, avec *altération du sang*, ou *d'un ou plusieurs viscères*.

§. 609. 1° *Pustule maligne* à gangrène *circonscrite*. —Le poison animal qui produit la pustule maligne borne quelquefois ses effets à une inflammation peu grave que j'ai plusieurs fois observée, et que M. Davy la Chevrie a décrite sous le nom de *pustule maligne proéminente*. Elle débute par une élevure séro-purulente, dont la base, dure, tendue et profonde, ne tarde pas à être entourée d'une inflammation phlegmono-érysipélateuse. Le point central de la tumeur est frappé de gangrène; mais il est rare que la mortification s'étende au-delà de son siège primitif; la gangrène se borne spontanément, et presque dès son début. L'observation (XCVI) est relative à cette variété.

§. 610. 2° *Pustule maligne* à gangrène *diffuse*. — Son développement est annoncé par un prurit assez vif, suivi d'une petite tache rouge, semblable à une morsure de puce, d'où est venue la dénomination vulgaire de *puce maligne*, sous laquelle cette maladie est connue en Bourgogne. Cette vésicule, d'abord du volume d'un grain de millet, acquiert, quelques heures après son apparition, une plus grande dimension, et elle se déchire spontanément lorsque la démangeaison dont elle est le siège n'en a pas provoqué la rupture. Vingt-quatre ou trente-six heures, après l'invasion, un petit noyau d'engorgement dur, circonscrit, de la forme et du volume d'une lentille, d'une surface inégale, se dessine autour de la vésicule. Il se déclare autour de ce point une tumeur molle, réni-

tente, rougeâtre ou livide, qui se couvre de vésicules secondaires, d'abord isolées, mais qui finissent par se réunir et se remplir d'une sérosité roussâtre. Le point central, devenu brunâtre, très dur et insensible, est frappé de gangrène. L'inflammation se propage à une distance considérable; la peau voisine est rouge et luisante; le tissu cellulaire sous-cutané est boursouflé, tendu et comme emphysémateux. La partie malade est frappée de stupeur, d'engourdissement, et la gangrène fait des progrès alarmans.

Si la maladie borne ses progrès, un cercle inflammatoire d'un rouge vif se dessine autour de l'eschare; l'engorgement qui s'étendait au loin diminue dans la même proportion; le malade éprouve, dans la partie affectée, une chaleur douce, accompagnée de battemens. Le pouls se soutient et se relève, les forces se raniment. Il s'opère quelquefois un léger mouvement fébrile qui se termine bientôt par une douce transpiration; la suppuration s'établit entre le cercle inflammatoire et l'eschare en se détachant laisse voir toute l'étendue du désordre.

Si, au contraire, la maladie doit avoir une issue funeste, des symptômes généraux fort graves se développent: pouls petit et concentré, anxiétés, défaillances, langue sèche, aride, brunâtre; face décomposée, peau sèche, yeux éteints; moral abattu, anxiété, syncope; cardialgie, délire obscur, précurseur de la mort.

La durée des périodes de cette variété de la pustule maligne est très inégale; celle de l'incubation varie entre une ou deux heures, ou plusieurs jours. La deuxième, caractérisée par la formation de la vésicule primitive est de vingt-quatre ou trente heures. La troisième, marquée par le développement du noyau central et l'apparition de la tumeur auréolaire, ne dure ordinairement que quelques heures. Enfin, la quatrième, annoncée par la *gangrène* et par d'autres symptômes locaux et généraux, plus ou moins

graves, varie entre un ou plusieurs jours, suivant le mode de terminaison de la maladie.

§. 611. 3° *Pustule maligne* avec *altération du sang* ou d'un ou de plusieurs viscères. — Les accidens marchent avec une rapidité effrayante; on a vu la mort survenir en dix-huit ou vingt-quatre heures. L'altération de la peau est quelquefois peu considérable; la mort et les symptômes graves qui la précèdent ne peuvent être expliqués que par l'altération du sang ou une affection gangréneuse des viscères. (Obs. XCVI - XCVII.)

§. 612. La pustule maligne présente quelques variétés suivant les régions de la peau sur lesquelles elle se développe

1° La pustule maligne de *la face* est non-seulement accompagnée d'une inflammation phlegmono-érysipélateuse du visage; mais on a vu cet engorgement s'étendre au cou et à la partie antérieure de la poitrine. Lorsque cet affection gangréneuse atteint les *paupières*, elle entraîne une tuméfaction énorme et très douloureuse du visage, une céphalalgie profonde ou du délire, parfois la perte de l'œil, et toujours le renversement des paupières, qui souvent ne sont plus formées que par le muscle orbiculaire et la conjonctive. Lorsque la paupière supérieure est seule détruite, l'inférieure est quelquefois légèrement portée en haut, à la suite des efforts multipliés que fait la malade pour préserver le globe de l'œil de l'action de la lumière; les larmes coulent abondamment; la cornée transparente s'enflamme et ne tarde pas à devenir opaque. Pour remédier à cette déformation des paupières, on a proposé de les refaire, à l'aide d'une opération analogue à la rhinoplastie.

Sur tous les points où les fibres musculaires sont contiguës au tissu de la peau, la gangrène pénètre toujours moins profondément. Cependant, lorsque la pustule maligne se développe sur la *lèvre inférieure*, cette partie peut

être détruite dans une étendue considérable, soit par la gangrène, soit par les caustiques employés pour en arrêter les progrès. La difformité qui en résulte est accompagnée d'un écoulement continu et involontaire de la salive.

2° Le développement de la pustule maligne sur le *cou* est suivi d'une inflammation phlegmono-érysipélateuse, qui gêne la déglutition et la respiration. En outre, il y a salivation, hémorragie nasale, tuméfaction de la face, etc.

3° La pustule maligne, située sur les parois de la *poitrine*, est toujours accompagnée d'une inflammation du tissu cellulaire extérieur du thorax et des aisselles.

4° Lorsque cette pustule se déclare sur le dos de la *main* ou sur le coude-pied, une inflammation phlegmono-érysipélateuse s'empare successivement de la totalité du membre.

§. 613. Lorsque la pustule maligne cesse d'être une maladie locale, on remarque toujours des signes non équivoques d'altération du sang ou des signes d'inflammations pulmonaires, (Obs. XCVI-XCVII.), ou gastro-intestinales de mauvaise nature ou de résorptions purulentes.

Dans un cas de *gangrène de la lèvre inférieure*, présentant tous les symptômes de la pustule maligne, M. Littré (1) a trouvé du pus dans les veines de la face, et de petits abcès dans les poumons.

§. 614. *Observations anatomiques.* — Les observations (XCVI - XCVII.) font connaître non-seulement les altérations que la pustule maligne produit dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; mais encore quelques altérations, du sang, du poumon et de l'estomac analogues à celles que Chabert a rencontrées sur les animaux morts du charbon. M. Viricel dit avoir trouvé une pustule maligne dans le colon. M. Lembert (2) a dé-

(1) *Journal hebdomad.* Septembre 1829, pag. 449.
(2) *Revue Médicale.* Mars 1830, pag. 481.

crit avec soin l'apparence gélatiniforme des dépôts séreux qu'on observe toujours dans le tissu cellulaire sous-cutané, et quelquefois dans le tissu cellulaire du médiastin ; de la sérosité sanguinolente est quelquefois déposée dans la cavité des membranes séreuses.

§. 615. *Diagnostic.* — Dans les premiers momens de sa formation, et lorsqu'elle n'est encore caractérisée que par une élevure dure, inégale, surmontée d'une vésicule, la pustule maligne pourrait être confondue avec un tubercule enflammé, douloureux, produit par la piqûre de certains insectes; mais ces piqûres, ordinairement plus ou moins nombreuses, offrent un petit point central, jaunâtre, qui les fait reconnaître.

Le clou, à son début, n'a pas, à son sommet, une pustule ou une vésicule comme la pustule maligne; celle-ci ne tarde pas à être entourée d'une inflammation diffuse, comme emphysémateuse, qu'on n'observe point dans le furoncle.

Lorsque la pustule maligne a acquis de grandes dimensions, et lorsque la gangrène s'est déclarée dans une étendue plus ou moins considérable de la peau, cette maladie ne peut être confondue qu'avec l'érysipèle phlegmoneux et gangréneux, ou avec *l'affection gangréneuse des joues et des grandes lèvres* (1) observée chez les enfans, ou avec le charbon pestilentiel. Or, un érysipèle phlegmoneux n'est point précédé d'une vésicule ou d'une pustule, et il n'est point contagieux; il ne devient ordinairement gangréneux que par un excès d'inflammation; il est quelquefois avantageusement combattu par les émissions sanguines, qui sont nuisibles dans la pustule maligne.

Celle-ci diffère de l'affection gangréneuse des joues *des*

(1) Baron. *Mémoire sur une affection gangréneuse de la bouche, particulière aux enfans* (Bulletin de la Faculté de médecine de Paris, in-8, 1816). — Isnard. *Essai sur une affection gangréneuse particulière aux enfans*, in-8, Paris, 1818.

enfans, en ce que, dans cette dernière, la gangrène commence par l'intérieur de la bouche, et ne s'étend que consécutivement à la peau, et surtout par son origine tout-à-fait indépendante la contagion.

L'altération locale de la pustule maligne a une grande analogie avec celle du charbon pestilentiel; mais ce dernier est précédé et accompagné de symptômes généraux, particuliers, et propres à la peste.

On a fait de vains efforts pour distinguer la pustule maligne du charbon des animaux, et surtout de celui qu'on a désigné sous le nom de *charbon des bêtes à laine* (1). En effet le charbon des animaux est caractérisé par une tumeur extrêmement volumineuse, non circonscrite, cédant à la pression, faisant entendre la crépitation de l'emphysème, et laissant exhaler une odeur putride particulière. Le centre de cette tumeur est noir comme *brûlé* ou *charbonné*; sa circonférence est infiltrée d'un liquide brunâtre ou jaunâtre, et de gaz très fétides; le tissu du cœur est ordinairement ramolli; sa surface extérieure est parsemée d'ecchymoses suivant le trajet des vaisseaux sanguins; le sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux est souvent liquide; dans les veines, où il est très noir et quelquefois sous forme de caillots noirs ou d'un blanc jaunâtre, sa consistance est très molle et comme gélatineuse. Les poumons, parsemés de petites ecchymoses superficielles, présentent des taches noirâtres, profondes, formées par une sorte d'engouement local. La face interne de l'estomac et de l'intestin offre çà et là des taches et des saillies noirâtres, placées sur le trajet des vaisseaux sanguins, et formées par du sang épanché au-dessous de la membrane péritonéale ou entre les deux membranes les plus intérieures de ces viscères. La membrane villeuse de l'estomac est quelquefois

(1) Huttrel d'Arboval. *Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires*, in-8. Paris, 1826. Art. *Charbon*.

ecchymosée; le foie et la rate sont engorgés; on remarque de l'emphysème dans le voisinage des reins; le système nerveux est dans l'état sain. Or, dans la pustule maligne, les altérations de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané sont tout-à-fait les mêmes que les altérations produites par le charbon. En outre, j'ai constaté dans quelques cas, des lésions profondes des organes digestifs et de la respiration, et une altération du sang tout-à-fait analogue à celles que je viens de décrire. Enfin, l'humeur qui découle du charbon, appliquée sur la peau de l'homme, y produit la pustule maligne; l'identité de ces deux affections me paraît donc incontestable.

J'aurai plus tard l'occasion de démontrer l'analogie de la pustule maligne avec le *charbon de Sibérie*. (V. *Charbon de Sibérie*.)

§. 616. *Pronostic.* — La première variété de pustule maligne guérit quelquefois sans aucun traitement; la gangrène se borne d'elle-même; tel était le cas d'un enfant de quatorze ans, que je fis admettre, en 1826, à l'hôpital de la Charité, et qui portait une pustule maligne sur la paupière supérieure, vers l'angle interne de l'œil.

La deuxième variété est plus grave; mais ordinairement on peut en arrêter sûrement les progrès à l'aide des caustiques. Dans la troisième variété, le mal est mortel et peut se terminer d'une manière funeste dans l'espace de vingt-quatre ou trente-six heures.

Quelle que soit sa forme, la pustule maligne est toujours plus grave lorsqu'elle paraît sur la tête, sur le cou ou sur les paupières, que lorsqu'elle se développe sur les membres. On pense aussi assez généralement qu'une température très chaude ou très froide contribue à aggraver la maladie.

Chez les femmes enceintes, la pustule maligne provoque souvent l'avortement.

§. 617. *Traitement.* — Aussitôt que l'existence de la

pustule maligne est constatée, il faut *scarifier* et *cautériser* largement la partie affectée. Pour être efficaces, les scarifications doivent comprendre toute la partie mortifiée sans s'étendre au-delà des chairs mourantes. Au début de la maladie, on ouvre la vésicule, on absorbe, avec de la charpie, la sérosité qu'elle contient, et on couvre le point affecté d'un petit tampon de charpie imbibé de muriate d'antimoine liquide ou d'un petit morceau de potasse caustique qu'on maintient à l'aide d'un emplâtre agglutinatif et d'un bandage convenable. Après cinq à six heures, on lève l'appareil et on couvre l'eschare d'un plumasseau de charpie enduit de digestif animé. Le lendemain, s'il ne s'est point formé d'auréole vésiculeuse autour de l'eschare, si le malade n'éprouve qu'une douleur légère sans tiraillement et sans chaleur âcre, on est autorisé à penser que la cautérisation a compris toute l'étendue du mal; au contraire, si une tumeur dure et compacte est apparue autour de l'eschare, s'il survient une inflammation érysipélato-phlegmoneuse, il faut pratiquer une nouvelle cautérisation, en ayant soin d'enlever les parties gangrénées après les avoir divisées par une incision cruciale. Cette méthode est encore applicable lorsque l'eschare qui forme le centre de la tumeur est déjà dure, compacte et imperméable comme du cuir; il faut l'enlever afin que le caustique puisse agir sur les parties non encore frappées de gangrène : on les couvre ensuite d'un cataplasme tonique.

L'utilité de la cautérisation dans le traitement de la pustule maligne est incontestable. Cette opération est indiquée toutes les fois que la gangrène n'est pas bornée; mais il est des cas où ce remède, lors même qu'il borne et détruit l'affection locale, ne prévient pas la mort. Lorsque le *contagium* de la pustule maligne a étendu son influence sur le sang, lorsqu'il a produit une affection gangréneuse de l'estomac ou une pneumonie de mauvaise nature (OBS. XCVI-XCVII.) ou bien encore lorsqu'il

s'est opéré à la suite de la gangrène, un résorption purulente, la maladie est constamment mortelle.

§. 618. A l'*intérieur*, les boissons acidules et le vin coupé avec une égale quantité d'eau, sont les boissons le plus généralement employées. L'émétique et les purgatifs ont été recommandés pour combattre quelques symptômes gastriques. Je n'ai point eu l'occasion d'étudier les effets de ces remèdes dans la pustule maligne. On pourrait les essayer dans la troisième variété contre laquelle le traitement local est impuissant.

Dans plusieurs cas de la variété de pustule maligne la moins grave, après avoir pratiqué la cautérisation, et lorsqu'il n'existait aucun symptôme d'infection générale, j'ai employé avec succès la *compression* pour dissiper l'inflammation érysipélato-phlegmoneuse qui entourait le point gangréneux.

J'ai eu recours à une application de sangsues, sans inconvéniens notables, dans un cas peu grave de pustule maligne proéminente; je pense aujourd'hui que cette saignée locale n'aurait pas dû être pratiquée.

J'ai eu connaissance de plusieurs cas dans lesquels le développement de la pustule maligne sur l'avant-bras a été suivi d'une gangrène si large et si profonde que l'amputation a dû être pratiquée au-dessus de la limite supérieure de la gangrène; la plupart des malades ont succombé.

Des *difformités* consécutives aux ravages de la pustule maligne peuvent rendre nécessaires des opérations chirurgicales. A l'aide d'un procédé fort ingénieux, M. Lallemand (1) est parvenu à remplacer une perte de substance de la lèvre inférieure, chez une jeune fille qui avait été atteinte d'une pustule maligne de la face.

(1) *Archives générales de Médecine*, t. IV, p. 242.

Historique et observations particulières.

§. 619. Celse (1) décrit la pustule maligne sous le nom de *charbon*. Guy de Chauliac (2) en a indiqué les principaux caractères.

Thomassin, Enaux et Chaussier (3), ont publié des remarques intéressantes sur cette maladie. M. Costallat (4) a recueilli l'observation d'une pustule maligne de la paupière, *sans auréole érysipélateuse*, et accompagnée de symptômes graves; M. Blandin (5) a publié un cas de pustule maligne *produite par le contact d'un animal non affecté de maladie gangréneuse*, et guérie par la cautérisation, avec le *nitrate acide de mercure*. M. Lisfranc (6) a cité plusieurs faits en faveur de la cautérisation avec le *fer incandescent* qu'il préfère aux autres caustiques.

On a vu la pustule maligne être compliquée d'un *œdéme gangréneux de la glotte* (7); plusieurs autres observations sur cette maladie et ses complications ont été insérées dans divers recueils périodiques. (8)

Obs. XCV. *Pustule maligne à gangrène circonscrite; avantage de la compression après la cautérisation* (recueillie par M. A. Guyot). — Pierre Mouserant, mégissier,

(1) Celsus. *De re medicâ*, ed. Ratier et Fouquier. Lib. v, sect. xxviii, n. 1.

(2) « C'est pustule phlémonique mâle, vésicante et brûlante. Le lieu où elle « est noire et encendrée, ayant rougeur obscure et douleur et ardeur et vésication « à l'environ, de laquelle vient, quant est rompue, eschare telle comme fait « venir combustion et cautère. » (*Le Guidon*, trad. par J. Canappe, in-8. Lyon, 1538, page 87, du *Carboncle*.)

(3) Cités page 22.

(4) *Journ. hebdomad.*, t. 1, p. 51.

(5) *Journ. hebdomad.*, t. iv, p. 417-19.

(6) *Journ. complément. des sc. médic.*, t. xxxix, p. 304.

(7) *Journ. complément. des sc. médic.*, t. xxxix, p. 321.

(8) Decaris. *Pustule maligne guérie par le phosphore* à la dose de *trois grains* dissous dans une once d'éther, par 24 heures (Revue médic., t. xv, page 429). — Schwan. *Vingt-deux personnes guéries par des lotions avec la décoction d'écorce de chêne d'Hahnemann sans cautérisation.* (Revue médic., t. xvi, page 463.)

d'une bonne constitution, âgé de 26 ans, entra à l'hôpital de la Charité, le 12 septembre 1833. Il travaillait à préparer des peaux que les personnes de son état nomment *peaux de Morine* (ce sont celles qui ont appartenu à des animaux morts de maladie), lorsque le 4 septembre, sans phénomènes précurseurs, un petit *bouton* pointu, entouré d'une auréole rouge et semblable à celui que produit la morsure du cousin, se manifesta au tiers supérieur de la face palmaire de l'avant-bras droit. Le lendemain, 5 septembre, à la face postérieure de la main du même côté, au niveau de la base du deuxième métacarpien, apparut un autre petit bouton non vésiculeux, très dur. Le premier était le siège d'une vive démangeaison. Le malade l'écorcha en se grattant; bientôt une petite eschare noire remplaça l'excoriation, et au bout de deux jours, elle avait environ deux lignes de diamètre. Jusque-là, point de phénomènes généraux; mais le 7 septembre, le bras se gonfla, les ganglions axillaires devinrent douloureux, et un mouvement fébrile assez intense, accompagné de lassitude, d'endolorissement dans les jambes et la région lombaire se déclara; la soif était vive et l'appétit à-peu-près perdu. Des boissons délayantes et des cataplasmes émolliens parurent modérer les accidens. Le bras devint moins douloureux autour de l'eschare qui s'était agrandie, l'épiderme soulevé par une petite quantité de fluide purulent formait une sorte d'auréole.

Lorsque ce malade se présenta à l'hôpital, les symptômes généraux avaient beaucoup perdu de leur intensité. L'avant-bras droit offrait une eschare ovalaire de cinq à six lignes de diamètre, enfoncée, sèche, noire, dure, entourée d'un petit cercle rouge très étroit qui lui-même était circonscrit par une auréole rougeâtre surmontée de petites squames épidermiques. Quoique la distension de la peau ne fût pas très considérable, le bras était gonflé et d'un rouge luisant, surtout à la face dorsale de la main.

L'avant-bras comprimé conservait l'impression du doigt, comme dans l'œdème. Le malade éprouvait peu de douleur; c'était plutôt un sentiment de tension incommode. Le pouls était peu fréquent. Après avoir fendu l'eschare, on cautérisa avec le chlorure d'antimoine; puis on comprima le bras à l'aide d'une bande assez fortement serrée dont on étendit les jets jusqu'à l'aisselle. La nuit du 12 ou 13 se passa bien. Le 13, à la visite, le gonflement du bras avait diminué; la rougeur de la peau était remplacée par une teinte jaunâtre. Le malade avait à peine de la fièvre; les principales fonctions étaient régulières. On continua la compression.

14 *septembre*. L'état général est très satisfaisant. Le gonflement du bras diminue. La teinte de la peau est jaune comme celle qui succède à la résolution des ecchymoses. On continue la compression.

Les jours suivans, l'empâtement disparaît progressivement sous l'influence d'une compression méthodique. L'eschare se détacha le 18, et le 30 septembre, la plaie était cicatrisée.

Obs. XCVI. *Pustule maligne caractérisée par une petite ulcération gangréneuse et une large auréole œdémato-érysipélateuse; engouement d'un des poumons; six taches gangréneuses dans l'estomac; sérosité jaunâtre dans le péritoine; pseudo-membrane sur le foie* (recueillie par M. Bonet, de Poitiers). — Le nommé Chibot (Charles) entra, le 28 mai 1829, à l'hôpital Saint-Antoine, portant une pustule maligne. Cet homme, ouvrier en crins, était assez mal portant depuis quelque temps. Le 25 mai, il se trouva plus mal qu'à l'ordinaire, et ne put travailler; le 26, la faiblesse et la prostration augmentèrent; il toussa et eut des envies de vomir. Environ un mois avant son entrée à l'hôpital, il avait senti sur le cou des démangeaisons produites par des boutons qu'il ne peut caractériser; ils furent plus incommodes le jour où sa santé s'al-

téra le plus, c'est-à-dire le 23 mai. D'après lui, la faiblesse, la prostration et le crachement de sang, seraient des affections assez communes chez les ouvriers qui travaillent le crin. Sa fille est morte en cinq jours, avec de semblables symptômes. Un de ses camarades mourut, il y a quelque temps, en deux jours. Un jeune homme de dix-huit ans, travaillant avec lui, a été traité et guéri dans notre hôpital d'une pustule maligne à la cuisse.

A son arrivée, le 28 mai au soir, le malade éprouve une grande faiblesse et des défaillances. La région latérale gauche du cou est d'un rouge pâle, un peu luisant; du même côté, il y a un engorgement pâteux au-dessous de la clavicule et vers la naissance des cheveux, et il existe une excoriation gangréneuse de la largeur d'un centime, qui a été précédée d'un bouton que le malade a détruit en se grattant. Du centre de l'ulcération, suinte un liquide peu épais et jaunâtre, qui tache l'oreiller du malade; autour d'elle, on voit de petits boutons qui contiennent un liquide un peu trouble. Lorsqu'on touche le point affecté avec le bout du doigt ou un instrument, on ne produit aucune douleur. De ce point part une tuméfaction qui s'étend sur le côté gauche du cou, sur la branche de la mâchoire, sur l'épaule, au-dessus de la clavicule, en avant et en arrière de la poitrine. On sent au-dessous de la peau comme un liquide infiltré dans le tissu cellulaire. Dans quelques points, la sensation de l'œdème est très prononcée; ailleurs, on croirait déplacer un gaz comme dans l'emphysème. La langue est recouverte, à sa base, d'un enduit jaune, épais; le ventre est légèrement douloureux à la pression. Le malade tousse parfois; la poitrine, assez sonore, l'est cependant moins à droite qu'à gauche, et l'expansion se fait moins bien dans le poumon droit. Les battemens du cœur sont petits et très faibles. Le malade éprouve, dans le côté gauche de la poitrine, vers la région du cœur, de l'oppression et un sentiment de défaillance, comme si le cœur

était comprimé; dans les membres, douleurs vagues. Le pouls est petit et misérable; sentiment de faiblesse très grand. Le malade ne peut se tenir assis; il tombe aussitôt comme une masse inerte, conservant la position qu'il a prise en tombant, et semblant affaissé sous le poids de son corps. Chibot est poursuivi par l'idée qu'il ne survivra pas à cette maladie (*décoction de quinquina édulcorée*).

A quatre heures, la prostration est plus grande; je cautérise avec le fer rouge toute l'étendue de l'ulcération (*potion tonique avec le quinquina et l'éther; eau vineuse*).

Le 30, le malade n'a pas dormi la nuit précédente; il se trouve un peu mieux; la prostration paraît moins grande, le resserrement de la poitrine est moins fort. Douleurs dans le ventre qui sont augmentées par le toucher; peu d'expansion dans le côté droit de la poitrine; point de toux, ni d'expectoration; en arrière quelques bulles de râle sous-crépitant; diarrhée. Le bouillon et la potion tonique ont été rejetés; le vin seul a été conservé par l'estomac (*eau vineuse*, *décoction de quinquina*).

Le 31, le malade se trouve mieux; il prétend que l'eau vineuse l'enivre; le pouls est toujours petit; mais le soir, l'oppression augmente, le pouls est imperceptible. Le malade meurt dans la nuit, ayant conservé toutes ses facultés jusqu'au dernier moment.

Autopsie du cadavre vingt-huit heures après la mort. Les centres nerveux et leurs membranes étaient sains. Le poumon droit, quoique engorgé, était mou, crépitant, difficile à déchirer, surtout à sa partie moyenne; le sommet était sain, et à l'incision il ne s'en écoulait point de liquide. Le sang paraissait combiné avec le tissu pulmonaire; la surface de la section était noire, et en la raclant avec le scalpel, on n'enlevait rien. Le poumon gauche était sain; le cœur avait son volume ordinaire; les cavités droites contenaient du sang d'où se dégageaient quelques bulles de gaz.

La cavité abdominale ouverte, il s'écoula environ une pinte de liquide jaunâtre; puis, en déplaçant les intestins, on vit un liquide plus foncé et puriforme entre l'estomac et le foie; sur la face convexe de celui-ci, il y avait quelques fausses membranes, lisses, flottantes, peu épaisses, transparentes, faciles à déchirer. Le grand épiploon et la surface extérieure de l'estomac étaient rouges. Cette rougeur était produite par l'accumulation du sang dans les veines. Des points noirs étaient répandus çà et là sur l'intestin grêle. Le volume de l'estomac était quadruple de l'état naturel. Cet organe semblait distendu par un liquide; mais lorsqu'on touchait ses parois épaissies, elles donnaient à-peu-près la sensation qu'on éprouve quand on saisit la paroi antérieure de l'abdomen avec les doigts. La cavité de l'estomac parut agrandie; elle contenait peu de liquide. Dans quelques points, ce viscère avait plus d'un pouce et demi d'épaisseur; sa membrane muqueuse présentait six taches arrondies ou ovales. Ces plaques, noires au centre, étaient jaunes à leur circonférence. Sur quelques-unes, la membrane muqueuse existait encore, mais elle était ramollie et s'enlevait par le simple toucher, comme si elle eût été putréfiée, quoiqu'elle n'exhalât pas l'odeur de gangrène; au-dessous d'elle, un fluide épais et noir la séparait du tissu cellulaire sous-jaçent, engorgé, épaissi, qui présentait quelques rougeurs entremêlées de points blancs. La circonférence de ces taches noires était entourée d'une auréole jaune, de largeur variable, où la membrane muqueuse était plus ferme que sur les points noirs.

Des taches gangréneuses, les unes avaient la largeur d'une pièce de six francs, les autres étaient plus petites. Autour d'elles, la membrane muqueuse était d'un rouge livide et un peu pointillé. Partout, elle était facile à déchirer; on l'enlevait cependant encore par petits lambeaux blanchâtres; une légère pression peu forte suffisait pour la sillonner; ses rides étaient effacées. Au-dessous de cette mem-

brane, le tissu cellulaire était grisâtre, gorgé de sérosité, épaissi, et dans un état participant à-la-fois de l'emphysème et de l'œdème.

A deux ou trois pouces du duodénum qui était sain, l'intestin grêle présentait une tache rouge noirâtre, et sur ce point la membrane muqueuse était un peu ramollie. Plus loin, le long d'une valvule, on rencontrait une crête rouge, brune, solide, consistante, formée par le tissu cellulaire sous-jacent, épaissi par le dépôt d'un liquide noirâtre que l'on faisait sortir de ce tissu en le comprimant; les membranes musculaire et péritonéale étaient saines.

En incisant la pustule maligne *extérieure* qui avait été cautérisée, on trouva le tissu cellulaire engorgé et un peu rougeâtre; vers le milieu du cou, on vit entre les fibres des muscles, du sang épanché dans le tissu cellulaire et baignant toutes ces parties, jusque près de la colonne vertébrale. Le larynx lui-même en était teint. Les ganglions du cou, du même côté, étaient rouges, engorgés et pleins d'un sang noir. Le côté droit du cou était sain, ainsi que les autres organes.

Obs. XCVII. *Pustule maligne des paupières de l'œil gauche; gangrène de la peau des paupières, de la joue gauche, des fibres superficielles des muscles sous-jacens, d'une partie de la membrane muqueuse de la bouche et de la conjonctive; nerfs sains au milieu des parties gangrénées; sang liquide; perforation du globe de l'œil; poumon gauche hépatisé et imprégné de pus; rougeur dans l'estomac et l'intestin. — Contact prolongé du sang sur la main du chirurgien sans accidens.* — Josèphe, cardeuse de matelas, s'aperçut, le 12 juillet, qu'un petit bouton rouge, de la grosseur d'une tête d'épingle, s'était développé vers l'angle externe de l'œil gauche. Le 16, ce bouton prit une certaine étendue, et détermina de la tuméfaction à la paupière et à la joue. Le 20, les paupières supérieure et inférieure de l'œil gauche,

jusques et y compris le sourcil et la tempe, dans l'étendue d'un ponce et demi de largeur sur un pouce et demi de longueur, devinrent le siège d'une eschare humide, brune, sanguinolente et profonde. La partie externe de l'orbite offrait une tuméfaction analogue à celle que produit l'emphysème; toute la joue de ce côté et la partie correspondante du col étaient très tuméfiées, dures, et d'un rouge violacé autour de l'eschare. Le reste de la joue était moins foncé en couleur; la tuméfaction s'étendait au front, et l'autre paupière était œdémateuse. Les parties voisines de l'eschare n'étaient pas le siège d'une chaleur vive, comme dans l'érysipèle phlegmoneux; elles avaient la même température que la peau dans l'état sain. Les paupières, dures, épaissies, raides et noires comme du charbon, mais humides, ne pouvaient être écartées l'une de l'autre; de sorte qu'on n'a pu savoir si le globe de l'œil était encore intact. Le pouls était très petit; les mains étaient froides. L'oreille et le nez, du même côté, n'étaient pas tuméfiés; mais la lèvre supérieure était un peu gonflée. La respiration paraissait naturelle, ainsi que les fonctions intellectuelles; les réponses étaient justes. La malade pouvait s'asseoir dans son lit, et avait la conscience des objets extérieurs. Le début de cette affection gangréneuse, sous la forme d'un *bouton*, la transformation de ce bouton en eschare, l'auréole érysipélateuse, *sans chaleur morbide*, dont il était entouré, tous ces phénomènes joints au défaut de réaction fébrile, me firent penser que cette maladie était une *pustule maligne :* diagnostic que l'examen anatomique des parties a depuis confirmé. Une incision fut pratiquée sur la paupière inférieure, et parallèlement à sa largeur; elle avait cinq lignes environ de profondeur, et s'étendait jusque vers la pommette; elle fut très peu douloureuse et donna issue à un écoulement en nappe de sang noirâtre. En écartant les lèvres de la plaie, on distinguait, de dehors en dedans, une ligne formée par la peau noire et sèche, et

au-dessous une couche noirâtre, profondément ecchymosée et insensible. Une incision transversale, qui s'étendait de la racine du nez à la tempe, fut pratiquée sur la paupière; et on eut soin de la faire moins profonde que la précédente dans la crainte d'intéresser le globe de l'œil. En entr'ouvrant les lèvres de l'incision, on apercevait une disposition analogue à celle de la paupière inférieure. Une troisième incision, de plus d'un demi-pouce de profondeur, fut faite, à partir de la partie supérieure du lobe du nez, et obliquement dirigée vers l'extrémité inférieure du lobe de l'oreille. Cette incision limitait inférieurement la teinte violacée de la peau; sa coupe différait de celle des incisions précédentes. Dans ses deux tiers externes, la peau était rouge comme dans l'érythème et non gangrénée; plus profondément, le tissu cellulaire graisseux, paraissait sain. Dans le tiers interne, au contraire, le tissu cellulaire offrait trois ou quatre taches brunâtres, analogues à des ecchymoses. A partir de l'extrémité inférieure de cette incision, on en fit une autre dirigée obliquement vers la partie supérieure de l'anti-tragus; elle avait environ quatre lignes de profondeur. Une certaine quantité de sang noirâtre s'écoula de cette incision. On favorisa cette évacuation de sang à l'aide de lotions chaudes; puis on promena entre les lèvres des incisions de plumasseaux fortement imprégnés de nitrate acide de mercure. A l'aide de ces cautérisations répétées, on enleva une sorte de bouillie noirâtre, assez abondante, du fond des incisions des paupières. L'îlot de peau saine, situé entre les incisions inférieures, ne fut point cautérisé. M. Beaumetz, mon élève interne, épongea, avec soin, le sang qui s'écoulait des incisions, et la sanie des portions gangréneuses; il en eut les mains imprégnées pendant cinquante-cinq minutes sans en avoir éprouvé depuis la plus légère incommodité. De la charpie sèche fut introduite entre les lèvres de la plaie; des compresses imprégnées de chlorure de chaux

étendu à parties égales d'eau furent appliquées sur les parties gangrénées (*décoction de quinquina et douze grains de sulfate de quinine*). La malade fut placée la tête élevée. Les jours suivans, cette médication tonique fut continuée; pendant deux jours, l'affection gangréneuse des joues parut bornée; mais elle fit de nouveaux progrès. Des symptômes gastriques se déclarèrent ; une pneumonie se développa sourdement, et la malade succomba. *Autopsie du cadavre, trente heures après la mort.* Le crâne n'offrit rien de remarquable. Les parties circonscrites par les incisions sur le côté gauche de la face présentaient les dispositions suivantes : la glande parotide dure et jaunâtre ne contenait point de pus ni de sérosité. La glande maxillaire ne présentait rien de particulier. Le nerf de la septième paire, à sa sortie de la parotide, n'offrait aucune altération; il était légèrement verdâtre au milieu de la peau et du tissu cellulaire gangréné; en exerçant de légères tractions sur ce nerf, on pouvait l'isoler au milieu des chairs ramollies. Les veines jugulaires étaient en partie vides et contenaient un sang liquide non poisseux. Les veines de la face qui traversaient le tissu cellulaire sous-cutané, gangréné et ramolli, étaient saines et sans caillots. Les carotides et leurs divisions sur la face n'étaient point altérées. La gangrène s'étendait au-delà de l'incision inférieure. Les parties voisines étaient peu tuméfiées. La peau du côté gauche de la face était verdâtre et ramollie, comme si on l'eût mise à macérer depuis un mois; elle exhalait d'ailleurs l'odeur caractéristique de la gangrène et pouvait facilement être détachée des parties environnantes. Elle entraînait, avec elle, une certaine quantité du tissu cellulaire sous la forme de filamens noirâtres, verdâtres ou brunâtres. Le tissu cellulaire sous-cutané des paupières, de la langue et de la région malaire, était gangréné, noir et imprégné d'une sanie verdâtre. Le muscle masséter était verdâtre à sa surface externe; mais ses fibres, en rapport

avec l'os, étaient rouges et saines. Le muscle orbiculaire des paupières était en grande partie ramolli et gangréné. Le muscle élevateur de la paupière supérieure était sain dans l'orbite et altéré seulement dans ses fibres superficielles. Le périoste de l'os maxillaire et celui de l'os frontal, en rapport avec les parties gangrénées, se détachaient avec la même facilité que celui des os soumis à la macération. Ce décollement avait aussi lieu à la partie interne de l'orbite sur les os du nez et les apophyses montantes des os maxillaires. Le tissu cellulaire de la fosse temporale, une partie de l'aponévrose temporale, voisine de l'arcade zygomatique, étaient frappés de mort. Les fibres superficielles des muscles temporaux avaient éprouvé la même altération; les plus profondes étaient saines. Il n'y avait aucune trace d'inflammation autour de ces parties; point de rougeur, de sérosité, ni de pus. La conjonctive était détruite sur la cornée transparente, qui était elle-même perforée, à son centre, d'une ouverture triangulaire. La conjonctive palpébrale verdâtre, putréfiée, détruite dans quelques points, était réduite en filamens dans quelques autres; disposition surtout remarquable lorsque l'on examinait ces parties sous l'eau. La gangrène avait frappé la conjonctive comme la peau, et celle-là s'était détachée en petites portions irrégulières. La cornée transparente était perforée et opaque dans toute son étendue. La sclérotique, la choroïde et la rétine étaient saines. Il n'existait point de cristallin (il s'était probablement échappé par l'ouverture de la cornée). Le corps vitré était en partie écoulé; l'humeur aqueuse n'existait plus; aussi le globe de l'œil était-il tout-à-fait affaissé. Le nerf optique, le tissu cellulaire de l'orbite, les muscles de l'œil et du périoste étaient sains. La bouche n'offrait d'altération que du côté de la joue affectée. La membrane muqueuse était détruite dans l'étendue d'un ovale, dont le plus grand diamètre, le transversal, avait un pouce et demi d'étendue, tandis que le vertical n'a-

vait qu'un pouce environ. Les parties molles avec lesquelles la membrane muqueuse détruite était en rapport, étaient verdâtres. La membrane muqueuse saine formait un véritable anneau autour de cette ulcération gangréneuse. Toutes ces parties exhalaient une odeur de gangrène fort prononcée, et la membrane muqueuse de la bouche n'offrait pas de traces d'inflammation dans le voisinage des parties gangrénées. L'enduit brunâtre qui couvrait la langue s'enlevait facilement, et au-dessous la membrane muqueuse paraissait saine; la membrane pituitaire était décollée et noirâtre. La peau et le tissu cellulaire du crâne et de l'oreille n'offraient aucune altération; seulement, au-dessus du sourcil, le tissu cellulaire était ecchymosé et infiltré de sang. L'autre côté de la face n'offrait pas de traces de l'inflammation érysipélato-phlegmoneuse dont il avait été momentanément le siège. Le globe de l'œil droit présentait pour toute altération une taie ancienne. La duremère et la pie-mère étaient injectées, un peu plus en avant qu'en arrière. La substance grise du cerveau était légèrement rose, sans être pointillée ni piquetée, et sans altération appréciable. Le cervelet était sain. On n'a pas examiné la moelle épinière. Le larynx et la trachée étaient sains. Le poumon droit était légèrement hépatisé dans son lobe inférieur ou au moins fortement engoué. Le poumon gauche hépatisé et imprégné de pus dans son lobe supérieur était d'autant plus distinct du lobe inférieur que celui-ci était seulement un peu engorgé. La coupe du lobe supérieur était grisâtre, et le pus ruisselait de sa surface lorsqu'on la grattait avec un scalpel, ou lorsqu'on comprimait le poumon, qui exhalait une odeur fétide, quoique non tout-à-fait gangréneuse. Le cœur était sain; l'aorte présentait quelques points noirâtres affectant la forme de tannes. Le sang était fluide, non poisseux. L'estomac présentait de nombreuses taches rouges pointillées. Il y en avait aussi dans l'intestin grêle et dans le cœcum. Le colon n'offrait

rien de remarquable. Le foie contenait du sang liquide; la rate était saine. Les reins étaient gorgés d'une assez grande quantité de sang qu'on exprimait facilement après les avoir incisés. La matrice était infiltrée de sang, et son corps était un peu ramolli. Les membres n'offraient aucune altération.

INFLAMMATIONS PAPULEUSES.

VOCAB. Art. *Papule*.

§. 620. Ce groupe est caractérisé par *des papules*, c'est-à-dire par des élevures *solides* et résistantes, accompagnées de démangeaisons plus ou moins vives, et quelquefois intolérables. Les papules se terminent ordinairement par résolution et par desquamation furfuracée, et accidentellement par des excoriations.

§. 621. Les inflammations papuleuses sont au nombre de trois : le lichen, le strophulus et le prurigo. Elles pourraient être réduites à deux, le strophulus n'étant qu'une modification du lichen, particulière aux enfans nouveau-nés et à la mamelle.

§. 622. Les affections papuleuses peuvent être bornées à une seule région du corps, sur laquelle elles sont *disséminées* ou disposées en *groupes*. Les papules du lichen sont rouges ou inflammées; celles du prurigo ont à-peu-près la même teinte que celles de la peau; celles du strophulus sont d'un rouge animé, ou d'un blanc mat comme les taches de l'urticaire. Les papules du lichen ont à peine le volume de la tête d'une très petite épingle; celles du prurigo sont un peu plus volumineuses; celles du strophulus ont des dimensions très variées. Les inflammations papuleuses ont cela de particulier, que la douleur qu'elles occasionnent est presque toujours du *prurit*. Le lichen peut

affecter une marche aiguë ou chronique; dans le prurigo, l'éruption se fait toujours d'une manière lente et successive; le strophulus offre des intermittences et des exacerbations très remarquables.

Ces trois maladies peuvent se terminer par résolution ou par desquamation; le lichen chronique est quelquefois suivi *d'excoriations* très graves et très rebelles.

§. 623. Il suffit sans doute de toucher et de diviser les papules pour reconnaître qu'elles sont dures, compactes, solides, par conséquent bien distinctes des vésicules et des pustules dont elles se rapprochent par leur forme et leur volume. Ces petites élevures se prêtent difficilement à des recherches anatomiques minutieuses. Leur opacité et l'impossibilité d'apercevoir dans leur intérieur aucun fluide, même à la loupe, ajoutent encore à ces caractères extérieurs. Aucune de ces circonstances ne fait connaître le tissu élémentaire de la peau qui prend le plus de part à leur formation. Les uns ont supposé que les papules étaient formées par les papilles nerveuses de la peau, qui avaient acquis accidentellement un plus grand développement; mais cette opinion paraît d'autant moins fondée, que les papules se développent très rarement sur les points de la peau où les papilles sont le plus distinctes, à la paume de la main et à la pulpe des doigts. M. S. Plumbe suppose que les papules sont produites par un très léger épanchement de lymphe dans le tissu de la peau, avec lequel cette humeur se combine lorsqu'elle n'est pas résorbée: et il est vrai qu'en piquant profondément avec une aiguille les grosses papules du strophulus, et en les comprimant fortement entre les doigts, on en exprime quelquefois une très petite gouttelette d'une humeur transparente; mais en pratiquant une ou plusieurs piqûres aux papules du lichen et du prurigo, et en les soumettant à de semblables pressions je n'en ai jamais obtenu qu'une gouttelette de sang.

§. 624. Le strophulus se développe spécialement chez les nouveau-nés; le lichen, chez les enfans et les adultes; le prurigo, chez les enfans et les vieillards. Aucune de ces maladies n'est contagieuse ; mais les individus qui en ont été affectés en éprouvent presque toujours de nouvelles atteintes à des époques plus ou moins rapprochées, et surtout à la suite des vicissitudes atmosphériques.

§. 625. Les inflammations papuleuses sont bien distinctes des inflammations exanthémateuses, qui présentent des *taches* au lieu d'*élevures* ; elles ne le sont pas moins des inflammations bulleuses, vésiculeuses et pustuleuses, dans lesquelles une *humeur* séreuse ou purulente est déposée entre l'épiderme et la surface externe du derme enflammé. Toutefois, pour distinguer les papules du lichen aigu des petites vésicules de la gale et de l'eczéma, il convient d'examiner ces diverses élevures avec beaucoup de soin, et de les piquer avec une épingle.

Lorsque les papules ont été détruites par des égratignures, ou lorsqu'elles sont remplacées par des taches furfuracées ou des excoriations, le diagnostic des inflammations papuleuses offre quelquefois une telle obscurité qu'on ne parvient à la dissiper qu'en épiant la formation de nouvelles élevures dont la forme décèle la nature de celles qui ont antérieurement existé.

§. 626. Les inflammations papuleuses sont peu graves ; mais elles sont quelquefois fort tenaces; en général on les combat avec succès par divers moyens dont l'activité doit être proportionnée à leur étendue et à leur ancienneté. Le lichen *agrius* est une des inflammations cutanées les plus rebelles.

Lichen.

VOCAB. Art. *Lichen, papule.*

§. 627. Le lichen est caractérisé par l'éruption simultanée ou successive de papules rougeâtres ou de la couleur de la peau, prurigineuses, le plus souvent disposées en groupes et quelquefois éparses sur une région ou sur toute la surface du corps : cette inflammation se termine ordinairement par une desquamation furfuracée, et plus rarement par des excoriations superficielles et très rebelles.

Pour rendre plus précise la description du lichen, Bateman en a admis six variétés, dont cinq avaient été établies par Willan. Les unes rappellent une disposition particulière des papules; les autres, quelques modifications dans la couleur ou l'intensité de l'éruption : Lichen *simplex*, L. *pilaris*, L. *circumscriptus*, L. *agrius*, L. *lividus*, L. *urticatus*. On a aussi admis un L. *tropicus*; ce dernier, qui comprend tous les lichens développés sous les tropiques et exaspérés par l'influence d'une température très élevée, ne constitue pas réellement une variété distincte des autres.

Ces variétés affectent quelquefois une marche *aiguë* et plus souvent une marche *chronique*.

§. 628. *Symptômes.* — 1° Le lichen *simplex* peut être borné à une région du corps, à la face, au cou, au bras, ou bien il se montre d'abord sur la face et sur les bras, et se propage, dans l'espace de trois ou quatre jours, sur le tronc et les membres inférieurs, affectant particulièrement les régions postérieures et externes des membres.

Le lichen *simplex acutus* est caractérisé par de petites élevures solides, rouges, non transparentes, souvent acuminées et ne contenant ni pus, ni sérosité, dépassant rarement le volume d'un grain de millet. Cette éruption est accompagnée d'une sensation désagréable de fourmille-

ment, surtout pendant la nuit. Les papules, irrégulièrement disséminées sur la peau, persistent pendant sept ou huit jours; puis leur couleur rouge s'affaiblit, et elles se terminent par une desquamation furfuracée.

Le lichen est rarement annoncé par des symptômes généraux, et n'est précédé de fièvre, de malaise, etc., que dans les cas rares où l'éruption est considérable.

Quoique la durée individuelle de chaque papule ne soit que d'un septénaire, le lichen *simplex* peut persister pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années. Il consiste alors en plusieurs éruptions successives (lichen *simplex chronicus*). Pendant que l'une d'elles se dissipe, une autre se déclare, et le lichen attaque ainsi plusieurs régions du corps, après en avoir abandonné d'autres. Souvent au moment où la guérison paraît assurée, les papules se reproduisent à la suite d'un changement dans les conditions de l'atmosphère, d'une affection morale ou de quelque écart de régime. Dans le plus grand nombre des cas, cette éruption n'est point annoncée par un mouvement fébrile. Ce phénomène ne survient que lorsque l'éruption est considérable ou compliquée de quelque autre inflammation. Willan s'est trompé, en affirmant que le lichen *simplex* était toujours précédé de symptômes fébriles, et en énonçant cette circonstance dans la définition générale qu'il a donnée du lichen.

Le lichen *simplex* peut passer à l'état de lichen *agrius* : alors les papules s'entourent d'une petite auréole rougeâtre et semblent devenir confluentes; quelquefois toute l'éruption ne participe pas à cette exacerbation, qui peut faire prendre une marche salutaire à une éruption ancienne.

2° Lichen *pilaris*. Cette variété ne diffère du lichen *simplex* qu'en ce que les papules sont développées sur des points de la peau traversés par des poils. Leur bulbe paraît quelquefois participer à l'inflammation, toujours plus profonde que dans le lichen *simplex*. Le lichen *pilaris* est pres-

que toujours chronique; il n'est pas rare de le voir persister pendant plusieurs années.

3° Lichen *circumscriptus*. Cette variété est caractérisée par un ou plusieurs groupes de papules d'une forme assez régulièrement circulaire, limitées par un bord bien prononcé. Elle se manifeste spécialement sur la face dorsale de la main, sur l'avant-bras, au jarret et sur la région sternale. La marche du lichen *circumscriptus* est à-peu-près la même que celle du lichen *simplex* : seulement il est un peu moins opiniâtre. Quelques plaques papuleuses restent stationnaires pendant un certain temps, puis guérissent naturellement à partir du centre des groupes vers leur circonférence. D'autres plaques s'étendent graduellement, au moyen de nouveaux cercles de papules, qui s'ajoutent aux premiers, s'élargissent et finissent par se confondre. En général, les papules ainsi groupées sont moins enflammées que dans le lichen *simplex*; je les ai souvent observées, à-peu-près de la même couleur que la peau. En même temps que les bords des plaques s'étendent, leur centre devient uni, prend une teinte rose pâle, légèrement jaunâtre et un aspect furfuracé. Pendant que la desquamation des premiers groupes s'opère, il en survient ordinairement de nouveaux, qui se terminent, comme les précédens, par une desquamation farineuse. De semblables éruptions de papules disposées en groupes prolongent plus ou moins la durée de la maladie, suivant qu'elles sont plus ou moins nombreuses. Quelquefois les papules sont disposées en petites bandelettes, de manière à simuler une ligne rugueuse, que j'ai vue former une espèce de guirlande au-devant du cou, s'étendant d'une oreille à l'autre (lichen *gyratus*).

4° Le lichen *agrius* s'annonce par des papules saillantes, acuminées, d'un rouge vif, confluentes sur une surface érythémateuse, entourée elle-même d'une rougeur assez prononcée. L'éruption des papules est souvent accompagnée d'un état fébrile, qui disparaît ordinaire-

ment lorsqu'elle est opérée. Ces papules produisent un prurit brûlant, intolérable, surtout pendant la nuit, et que tous les genres d'irritation exaspèrent. Ce prurit est quelquefois porté au point de causer une véritable torture aux malades, qui non-seulement s'égratignent continuellement avec leurs ongles, mais encore éprouvent une sorte de bien-être à s'écorcher la peau avec les brosses les plus rudes. A la suite de ces manœuvres, le sommet de la plupart des papules est enlevé; la peau devient rouge et sanglante; un liquide séreux suinte du sommet déchiré des papules, et se concrète sous forme de croûtes jaunâtres, un peu rugueuses, mais molles et peu adhérentes. Ce degré avancé et très grave du lichen a été rapproché par M. Alibert des excoriations de l'eczéma et fondu dans sa description de la *dartre squameuse humide*.

Dans le lichen *agrius* très ancien et très invétéré, la peau est sèche, rugueuse, dure et sillonnée de rides profondes, surtout aux plis des bras et aux jarrets, lorsque l'éruption s'y est déclarée. Ces surfaces conservent long-temps leur sécheresse, même sous l'influence des bains de vapeur.

Le lichen *agrius* se présente assez fréquemment à l'observation. Sa durée n'est pas plus fixe que celle des variétés précédentes. Il peut se terminer en huit ou dix septénaires, ou se prolonger pendant plusieurs mois ou quelques années, intervalles pendant lesquels l'éruption n'offre que des rémissions plus ou moins marquées. Enfin, il se reproduit très facilement à la suite des vicissitudes atmosphériques, lorsqu'il a existé long-temps sur un même point, ou lorsqu'il s'y est plusieurs fois déclaré.

Pendant son cours, il survient quelquefois de la douleur à l'épigastre, des nausées, des vomissemens, de la diarrhée et quelques autres désordres fonctionnels des organes digestifs.

5° Lichen *urticatus*. Cette variété, que Bateman a décrite le premier, et que cet auteur a ajoutée aux espèces admi-

ses par Willan, a été ainsi désignée à cause de l'analogie qu'elle présente, en plusieurs points, avec l'urticaire. Le lichen *urticatus* se déclare spécialement sur le cou et la partie latérale de la face; il est souvent accompagné d'un mouvement fébrile, il apparaît et disparaît dans un court espace de temps. Les papules qui le caractérisent ont une forme irrégulière; elles sont semblables aux élevures produites par la morsure des punaises ou des cousins, et sont mélangées de petites papules enflammées et prurigineuses. Pendant que ces premières papules se terminent par résolution ou par desquamation, d'autres se montrent successivement sur le tronc et les membres, où elles deviennent confluentes et forment de petites plaques. Le lichen *urticatus* est rare même chez les jeunes gens et les adultes; je ne l'ai observé que pendant les chaleurs de l'été et du printemps. Chez les enfans, le strophulus *candidus* paraît correspondre à cette variété du lichen des adultes.

6° Lichen *lividus*. Willan a décrit, sous ce nom, une éruption de papules dont la couleur est d'un rouge obscur ou livide: suivant le même auteur, cette éruption se manifeste principalement sur les membres et n'est point accompagnée de symptômes fébriles. Elle est sujette à se reproduire après avoir disparu, et se prolonge ainsi pendant quelques semaines. Les papules sont mêlées de pétéchies. Cette espèce de lichen est très rare, je n'en ai observé que deux exemples, et chez des individus dont la constitution avait été détériorée par des chagrins profonds et des privations de toute espèce.

7° Sous le nom de lichen *tropicus*, on a compris toutes les variétés précédentes, développées et entretenues par la température très élevée des régions tropicales. Cette inflammation papuleuse a été successivement étudiée par Bontius, Cleghorn, Johnson, etc., dont les descriptions ne diffèrent que par des circonstances peu importantes.

Dans ces climats, dit Bontius, lorsque la sueur a été excitée, il se manifeste des papules rouges et rugueuses qui, le plus souvent, couvrent tout le corps de la tête aux pieds, et qui sont accompagnées d'un prurit très violent. Cette éruption attaque de préférence les personnes qui sont récemment arrivées dans ces contrées; mais il n'est aucun de leurs habitans qui n'en ait été atteint. Lorsque la peau, devenue le siège de démangeaisons intolérables, a été déchirée par l'action des ongles, il survient souvent des ulcérations dont il est difficile d'obtenir la guérison. Bontius conseille de combattre le prurit en couvrant les parties de linges imbibés d'eau acidulée avec le vinaigre ou le jus de citron, etc. Ces lotions déterminent d'abord une vive douleur, mais elle est passagère, et le prurit devient ensuite plus supportable.

Cleghorn s'exprime à-peu-près de la même manière: l'éruption cutanée, que l'on appelle *prickly-heat* (chaleur piquante), est si commune dans les pays chauds, que presque tous les habitans en sont atteints à un degré plus ou moins fort pendant les saisons chaudes de l'année. Cependant les enfans en sont plus souvent affectés que les adultes et les vieillards. Cette éruption consiste en un grand nombre de petites élevures rondes, rouges, qui se montrent sur différentes parties du corps, particulièrement après quelque exercice. Cette éruption est ordinairement regardée comme un signe de bonne santé. Tant qu'elle existe, on n'en éprouve d'autres inconvéniens que de fréquentes démangeaisons; mais si elle vient à être répercutée par l'impression du froid, par un bain de mer ou quelque écart de régime, elle peut donner lieu à des symptômes fâcheux. Aussitôt qu'un malaise, une douleur de tête, une chaleur extraordinaire annoncent la rétrocession du lichen, on doit employer immédiatement la saignée, les légers purgatifs et les boissons rafraîchissantes acidulées.

Le docteur Johnson a été lui-même attaqué du lichen des *tropiques*. « Il est impossible, dit-il, de décrire l'extrême souffrance que produit le *prickly-heat*. Elle se compose de démangeaisons, de picotemens, de fourmillemens et de plusieurs autres sensations difficiles à définir. Pendant les premières semaines qui suivirent mon arrivée dans l'Inde, à peine pouvais-je goûter une heure de sommeil sans être obligé de quitter mon lit. Fatigué par l'irritation inexprimable que j'éprouvais à la peau, je me lavais avec de l'eau froide; mais ces lotions étaient suivies d'un violent paroxysme. Dans cette maladie, la peau du thorax, du cou, du front, des bras et des cuisses, se couvre d'une éruption de papules d'un rouge vif, qui, en général, ne sont pas plus volumineuses que la tête d'une épingle. Elles disparaissent quelquefois en grande partie pendant le repos; mais un léger exercice ou quelques boissons chaudes et stimulantes reproduisent facilement ces papules. »

Hillary avait conseillé de favoriser le développement de cette inflammation de la peau par l'usage du thé, du café, etc. M. Johnson croit avec raison que cette éruption n'est d'aucune utilité, et, pour prévenir cette maladie, il engage les Européens à se vêtir légèrement, à éviter toute espèce d'exercice pendant les chaleurs du jour, à vivre sobrement, etc. Quant à la disparition subite du lichen *tropicus*, toutes les fois que M. Johnson l'a observée, elle a été toujours consécutive au développement d'autres maladies plus ou moins graves.

§. 629. Le lichen a pour caractère fondamental des papules rouges et enflammées; lorsque d'autres altérations se manifestent conjointement avec les papules, elles constituent de véritables *complications*. Ainsi on distingue parfois, au milieu des papules du lichen et surtout du lichen *agrius*, de petites *vésicules* accidentelles, semblables à celles de la gale ou de l'eczéma. Celles-ci pourraient même

induire en erreur sur le genre de la maladie, si on ne remarquait que ces vésicules ne se manifestent que postérieurement aux papules, et qu'elles sont plus rares que ces dernières. Ces vésicules doivent être considérées comme une complication passagère, produite par l'intensité de l'inflammation de la peau. Le lichen complique quelquefois aussi la gale, lorsqu'elle s'est développée avec force chez un individu jeune, sanguin et robuste. Plus rarement des pustules psydraciées s'agglomèrent et se confondent avec les papules et jettent une grande difficulté sur le diagnostic. Des croûtes plus ou moins épaisses, plus ou moins étendues, couvrent bientôt une partie de la surface malade, et peuvent faire confondre le lichen avec l'eczéma *impetiginodes*; souvent même ce n'est qu'après la disparition de ces inflammations accidentelles, qu'on peut reconnaître le caractère papuleux de l'éruption principale. J'ai vu le lichen compliqué avec l'ecthyma et des furoncles.

Le lichen est rarement remplacé par une autre éruption. Après plusieurs récidives, ou lorsqu'il a persisté pendant long-temps sur une même région, la peau présente toujours une teinte d'un jaune gris sale, et acquiert, en outre, une épaisseur et une rudesse remarquables.

§. 630. Indépendamment des nuances que présente le lichen, selon que les papules qui le constituent sont éparses ou disposées en groupes, peu ou fortement enflammées, rares ou confluentes, il offre quelques particularités suivant les régions du corps sur lesquelles il s'est déloppé.

1° Le lichen *de la face* est commun, pendant l'été, chez les personnes dont le visage est habituellement exposé aux ardeurs du soleil. La desquamation furfuracée qui annonce sa terminaison a été décrite par quelques pathologistes français sous le nom de *dartre farineuse*. Lorque le lichen de la face est chronique, la peau du nez, des régions malaires et du menton, qui le plus ordinairement est le siége

de cette éruption, devient jaunâtre, sèche et furfuracée. Elle s'anime par l'influence de la chaleur extérieure, par celle des boissons spiritueuses, par l'approche de la menstruation, etc., et prend une teinte rouge cuivreuse. Cette variété est extrêmement rebelle surtout chez les femmes parvenues à l'âge critique.

2° Le lichen des *membres* occupe spécialement leur partie postérieure et externe, le pli du bras et du jarret; la peau de la partie interne des bras et des avant-bras, des cuisses et des jambes est souvent intacte, lorsque celle qui correspond aux parties diamétralement opposées, est couverte de papules. Les *bras* et les *avant-bras* des cuisiniers et des forgerons, habituellement exposés à l'influence d'une température très élevée, sont souvent atteints du lichen *simple* ou d'une éruption papuleuse artificielle.

3° Le lichen des *parties génitales* et de la *marge de l'anus*, est de toutes les variétés de cette éruption la plus rebelle et la plus insupportable. Il est souvent difficile de la distinguer de l'eczéma, lorsqu'elle est passée à l'état furfuracé ou lorsqu'elle est accompagnée d'un suintement séro-sanguinolent produit par l'exès de l'inflammation et par les égratignures profondes que provoque un prurit intolérable, §. 353. Cependant on découvre presque toujours des papules intactes dans le voisinage des furfures, des rougeurs, ou des excoriations du lichen.

4° Il est bien rare que le lichen attaque primitivement le *cuir chevelu;* mais lorsque cette éruption s'est développée sur la nuque, sur le front, ou sur les tempes, elle peut se propager aux régions frontales, pariétales et occipitales. Une vive démangeaison et une desquamation furfuracée sont alors les principaux caractères.

§. 631. *Causes.* — Le lichen attaque tous les âges. Les enfans colériques, les adultes et les individus d'une constitution nerveuse et irritable y sont spécialement prédisposés; les enfans à la mamelle sont souvent atteints de papules

analogues pendant la dentition. La chaleur de l'atmosphère, pendant le printemps et l'été, a une influence très marquée sur le développement de cette éruption, qui se reproduit, chaque année, chez quelques sujets, pendant les saisons chaudes. Le lichen *agrius* atteint le plus ordinairement les personnes adonnées aux liqueurs spiritueuses. Les inflammations gastro-intestinales et les causes qui les produisent ont quelquefois précédé le développement de cette affection papuleuse.

§. 632. *Diagnostic.* — Une éruption, même très considérable du lichen *simplex*, ne peut être confondue avec la rougeole, la scarlatine et les autres inflammations exanthémateuses. Il y a une trop grande différence entre les *taches* de ces exanthèmes et les *papules* du lichen. La gale et le prurigo sont les affections avec lesquelles on pourrait le plus facilement confondre le lichen *simplex*. Dans le prurigo, qui est, comme le lichen, une affection papuleuse, les papules sont plus considérables, aplaties et ont la même couleur que la peau; elles ne sont pas rouges et animées comme celles du lichen aigu; le prurigo est accompagné d'un prurit ardent, tandis que le lichen ne donne ordinairement lieu qu'à une sensation de fourmillement et de chatouillement; dans cette dernière éruption, le malade ne ressent quelquefois de prurit que lorsque le corps a été exposé à la chaleur ou excité par quelque écart de régime, et, en particulier, par l'abus des liqueurs spiritueuses. La gale a pour caractère spécial des *vésicules;* le lichen est un éruption de *papules;* ce sont deux formes bien distinctes. Les vésicules de la gale sont presque toujours *discrètes*, répandues à la face interne des bras et des avant-bras, sur les poignets, entre les doigts, à la partie antérieure de l'abdomen. Les papules du lichen sont ordinairement *agglomérées* et situées sur le côté externe et postérieur des membres. Dans quelques cas rares, le lichen *simplex* occupe les mains; mais ses papules sont ordinairement

groupées sur leur face dorsale, tandis que les vésicules de la gale sont principalement situées entre les doigts. Les papules, surtout lorsqu'elles sont confluentes, sont entourées de petites squames fines et légères; les vésicules de la gale ne le sont jamais que par de petites croûtes. Lorry, en traitant du lichen sous le nom de *papulæ*, avait déjà exposé les principaux caractères qui le distinguent de la gale. « *Primò, à scabie differunt quòd papulæ illæ vulgò magis confertæ sint et elatiores; secundò, quòd rubicundæ magis et minùs aridæ sint; tertiò, quòd sæpè sanatis febribus superveniant; quartò, quòd latiores sint et sæpiùs recidivam patiantur, quàm vera et legitima scabies; quintò, quòd in furfur abeant notabile; sextò demùm, quòd remediis sanentur à scabiei curatione alienis.* » (LORRY, *de morbis cutan.* cap. III, p. 215.)

Les papules de la syphilide *papuleuse* (lichen syphilitique) se rapprochent, par leur dimension, du lichen *urticatus*; mais elles ont une teinte cuivrée, ne sont point le siège d'un prurit continuel, et sont souvent accompagnées d'autres symptômes vénériens.

Dans le lichen *agrius*, lorsque les malades ont déchiré le sommet des papules, il en exsude une humeur séro-sanguinolente qui se dessèche en petites croûtes minces et adhérentes; elles ne forment jamais une véritable *incrustation*, comme en forme l'humeur fournie par les *pustules* de l'impétigo.

Le lichen *circumscriptus* a des caractères ordinairement si bien exprimés, qu'il est impossible de le confondre avec les autres affections papuleuses, ni avec les inflammations squameuses; cependant, lorsque les plaques de la lèpre marchent vers la guérison, lorsque la peau a repris son état naturel dans le centre des plaques, et que leurs bords sont divisés en une foule de petits points rouges, proéminens au-dessus du niveau de la peau, on pourrait les prendre pour des débris de lichen circonscrit. Mais

en examinant attentivement ces points, dont la forme est irrégulière, on reconnaît facilement que ce sont des papules.

Le diagnostic du lichen *agrius* est assez difficile, lorsque les papules sont tellement confluentes qu'il est impossible de distinguer ces élevures. Cependant, sur les bords des plaques lichénoïdes, on découvre toujours des papules dont la présence décèle la nature de la maladie. Les papules confluentes et déchirées du lichen *agrius* pourraient être facilement confondues avec les excoriations superficielles, consécutives à *l'eczéma;* mais on trouve presque constamment, dans le voisinage de ces excoriations, quelques élevures intactes qui caractérisent ces maladies; savoir, des papules pour le lichen et des vésicules pour l'eczéma; en outre, dans cette espèce de lichen, la peau est souvent épaissie.

Les petites pustules de l'impétigo sont quelquefois réunies en groupes, comme les papules du lichen *agrius;* mais dans celui-ci il n'existe que des croûtes légères, difficiles à détacher, tandis que dans l'impétigo les croûtes sont épaisses et tombent aisément. Le psoriasis a des caractères bien tranchés qui le séparent du lichen *agrius.* Les desquamations successives qui forment le caractère du psoriasis coïncident avec un épaississement de la peau et surtout de l'épiderme qu'on n'observe point au même degré dans le lichen. En outre, on rencontre presque toujours des papules sur les bords des surfaces occupées par le lichen, lors même qu'il est le plus intense et le plus irrité.

Les pustules de la couperose sont enflammées à leur base, comme les papules du lichen *agrius*, mais elles ne s'ulcèrent point; chacune d'elles renferme une petite gouttelette de pus, tandis que les papules du lichen sont pleines, solides, et fournissent, par leurs points ulcérés, un liquide séro-purulent qui humecte leur surface. Les papules, réunies sur une surface plus ou moins étendue, marchent si-

multanément, deviennent confluentes et s'accompagnent d'une irritation profonde, qui s'étend au derme, mais rarement au tissu cellulaire sous-cutané; dans la couperose, parvenue à une certaine intensité, l'irritation se propage toujours jusqu'au tissu cellulaire, et y laisse des empreintes durables. Le lichen *agrius* de la face occupe souvent le front, les joues et les lèvres; la couperose s'établit sur le nez et les joues. Cette dernière est accompagnée d'une sorte de fourmillement qui devient plus marqué, plus incommode après le repas, auprès du feu et dans un lieu chaud. Le prurit du lichen *agrius* de la face est plus vif et plus profond; il devient quelquefois intolérable pendant la nuit ou après l'ingestion de quelques boissons stimulantes. La suppuration fournie par les petites pustules acuminées de la couperose se transforme quelquefois en petites croûtes légères qui se détachent promptement; les papules ulcérées du lichen *agrius* de la face se recouvrent aussi de petites croûtes, mais elles sont plus minces, plus étendues, et se confondent ordinairement avec les squames épidermiques.

§. 633. *Pronostic.* — La durée des lichens *simples*, produits par les fortes chaleurs de l'été, varie entre un, deux ou trois septénaires.

Lorsque le lichen est l'effet de causes inconnues ou qui n'ont pas agi directement sur la peau, il est souvent difficile d'assigner, d'une manière précise, l'époque de sa terminaison. Il est quelquefois très rebelle et peut persister, quelle que soit la disposition des papules, pendant plusieurs mois ou même pendant quelques années. En général, le lichen est d'autant plus fâcheux et plus rebelle aux moyens curatifs qu'il est plus ancien, caractérisé par des éruptions successives, développé chez des individus d'un âge plus avancé ou d'une constitution plus détériorée. Le lichen *agrius* de la face est ordinairement très tenace et sujet à de fréquentes récidives.

J'ai à peine vu deux ou trois cas où cette inflammation

papuleuse ait paru *critique* et salutaire ; c'est un mal insupportable pour les individus bien portans qu'il tourmente et qu'il agite.

§. 634. *Traitement*.—Il me serait facile de citer plusieurs exemples de lichen *simplex*, de lichen *circumscriptus*, de lichen *urticatus*, dans lesquels il a suffi, pour obtenir la guérison, que les malades se soumissent à un régime de vie doux et régulier.

Quelle que soit la forme du lichen, que ses papules soient *éparses* ou disposées en *groupes*, s'il est récent, aigu et peu considérable, un régime rafraîchissant, des boissons légèrement acidulées, l'usage des bains frais ou des bains de rivière pendant l'été, suffisent pour le faire disparaître et sans nul danger. Les bains tièdes et les bains chauds augmentent souvent les accidens produits par cette inflammation et en particulier par le lichen *urticatus*.

Lorsque l'éruption a résisté à ce mode de traitement, il faut avoir recours à l'administration intérieure des limonades fortement acidulées avec l'acide nitrique, l'acide muriatique et surtout avec l'acide sulfurique. Il convient cependant de remplacer ces acides par des acides végétaux, moins actif, tels que les acides citrique et acétique, lorsque les organes digestifs sont doués d'une grande irritabilité. Enfin, lorsque les papules sont très nombreuses, agglomérées, confluentes sur plusieurs points, comme dans le lichen *agrius*, si le sujet est jeune et bien constitué, on pratiquera une ou plusieurs émissions sanguines. La saignée générale est indispensable lorsque l'éruption n'est pas bornée à une région déterminée du corps, comme la main, la face, etc. Lorsqu'on a recours à l'application des sangsues, il faut constamment les placer hors du cercle de l'éruption ; autrement l'irritation produite par leurs piqûres pourrait augmenter l'inflammation locale. On appliquera des topiques émolliens, frais ou froids, sur les parties de la peau affectées. Les lotions, les fomentations adoucissantes, les bains géla-

tineux ou mucilagineux, sont utiles lorsqu'on a soin de les administrer à une basse température. On désaltérera les malades avec des boissons fraîches et acidulées, et on leur recommandera d'éviter de couvrir la peau de linges durs, qui l'irriteraient par leur contact, ou de vêtemens épais qui augmenteraient la chaleur extérieure du corps.

L'effet de ces divers moyens doit être secondé par un régime plus ou moins sévère, suivant l'état de la constitution. Les malades doivent s'abstenir des viandes faites et de haut goût, des mets épicés, des liqueurs alcooliques, enfin de toutes les substances qui, par l'impression stimulante qu'elles produisent sur l'estomac, déterminent plus tard un mouvement fluxionnaire vers la peau.

§. 635. Lorsque le lichen se compose de plusieurs éruptions successives et qu'il est devenu *chronique*, si la constitution des malades est détériorée par l'âge ou par d'autres causes, le médecin doit chercher à la fortifier par un régime et un traitement convenables, quelquefois même avant d'entreprendre le traitement de l'éruption.

Lorsque le lichen est très ancien, qu'il affecte profondément les tégumens, on pratique souvent avec succès de légères *frictions* sur les parties malades avec la pommade suivante (♃., axonge, une once; soufre, un gros; sous-carbonate de potasse, demi-gros). En même temps on emploie les bains frais émolliens, et plus tard on les rend légèrement alcalins. Je me suis aussi plusieurs fois servi avec succès d'une autre pommade (♃ axonge, une once; calomel, un gros; camphre, dix-huit grains); ou, enfin, d'une troisième lorsque la peau était peu excitable (R. axonge, une once; deuto-iodure de mercure, dix grains). Quelquefois aussi j'ai fait cesser le prurit en cautérisant légèrement la peau avec le nitrate d'argent ou à laide de *lotions vinaigrées*.

Les bains *de vapeur*, nuisibles dans le lichen aigu, sont très salutaires dans le lichen chronique, surtout lorsque la

peau est très sèche. J'ai guéri un grand nombre de ces éruptions par l'emploi combiné des bains de vapeur et de la limonade muriatique.

Les bains *sulfureux*, que l'on recommande souvent d'une manière générale dans le traitement des maladies de la peau, sont constamment nuisibles dans le lichen *aigu*, et rarement utiles dans le lichen *chronique;* ces bains peuvent même déterminer le développement du lichen, et il n'est pas rare de voir le lichen *agrius* se manifester chez les personnes que l'on traite de la gale par les bains sulfureux. Cependant j'ai obtenu la guérison de plusieurs cas de lichen *héréditaires*, rebelles, sujets à de fréquentes récidives, en modifiant profondément la constitution par des bains sulfureux artificiels, prolongés chaque jour pendant plusieurs heures. Des résultats analogues ont été observés aux eaux de Louësche et de Schinznach.

Dans le lichen *agrius* excorié, lorsque l'état des organes digestifs ne les contre-indique pas, on doit constamment recourir à l'administration intérieure des *acides minéraux étendus* (un demi-gros, à deux scrupules par jour, dans une pinte d'eau sucrée); ils diminuent la sécrétion humide qui se fait à la surface des papules déchirées et calment le prurit.

On a aussi obtenu un certain nombre de guérisons à l'aide des *purgatifs* salins fréquemment répétés, du calomel à la dose de quatre à cinq grains associés à huit ou dix grains de rhubarbe ou à douze ou quinze grains de jalap; mais en général, les acides minéraux m'ont paru préférables aux purgatifs.

Lorsque le lichen *chronique*, chez un individu d'ailleurs bien constitué et exempt d'affections des viscères anciennes ou récentes, a résisté à ces traitemens, lorsqu'il est héréditaire, lorsqu'il est situé à la face ou disséminé sur une grande surface du corps, et qu'il occasionne une insomnie fatigante, il faut recourir aux *préparations arsé-*

nicales et en continuer long-temps l'usage à doses graduées, lorsqu'elles ne produisent point d'accidens. J'ai guéri plusieurs lichens *circonscrits*, très anciens, par l'usage de la liqueur de Pearson et les frictions sulfureuses alcalines. Toutefois, ces remèdes ne sont applicables qu'au très petit nombre de cas, où tous les autres moyens ont échoué, et lorsque le lichen est devenu tellement insupportable que les malades, fatigués et désespérés, demandent instamment d'être débarrassés de cette éruption. Encore faut-il, avant de prescrire ces remèdes énergiques, s'enquérir soigneusement de l'état des organes digestifs, n'arriver que graduellement à une forte dose de ces préparations, et surtout ne pas dépasser la quantité de quinze à vingt gouttes par jour de la solution de Fowler pour un adulte, ou d'un gros de la solution de Pearson administrée dans une potion gommeuse. Et lorsque ces éruptions anciennes et rebelles sont devenues supportables, souvent il est prudent de ne pas exposer les malades aux accidens que peut provoquer l'usage des préparations arsénicales. Il faut savoir ne pas vouloir guérir promptement et à tout prix ces affections rebelles; lorsqu'elles se sont développées avant la puberté, quelques mois ou quelques années plus tard, elles peuvent guérir spontanément ou à l'aide de remèdes moins dangereux. Chez les adultes ou les individus d'un âge mûr, un régime approprié à la constitution, suivi pendant plusieurs mois, rend souvent facile des guérisons qui avaient paru impossibles, même sous l'influence des remèdes les plus énergiques.

Historique et observations particulières.

§. 636. Hippocrate classe les *lichens* avec le prurigo, le psoriasis et la lèpre, sans préciser leurs caractères (1).

(1) *Prorrh.* II, p. 95, ed. Foës. an 1595. — Περὶ Παθῶν, p. 85.

Suivant De Gorter (1) : « In hoc loco Hippocrates per *lichenas* intelligit talem cutis fœdationem, in quâ summa cutis *pustulis siccis* admodum prurientibus exasperatur. » Par *pustules sèches*, De Gorter désigne évidemment les *papules*. Celse paraît avoir indiqué le lichen dans la description des *papulæ* (2), et sous ce nom, Lorry a traité de cette éruption dans ces derniers temps. Les traducteurs latins des auteurs grecs ont rendu à tort *lichen* par *impetigo*, Celse ayant anciennement employé cette dernière dénomination dans une autre acception, adoptée aujourd'hui pour désigner une inflammation pustuleuse. Il importe d'être prévenu que Plater (F.) a indiqué le lichen sous le nom de *scabies sicca*. « Scabies sicca seu scabrities, quæ « pustulis siccis e quibus nec sanies nec pus emanat, se « prodit cutemque asperam reddit et erosam cum pru- « ritu plus minùsve molesto (3). » D'autres en ont fait mention sous le nom de *scabies agria*. Willan et Bateman ont donné les premiers une excellente description du lichen. Plusieurs observations de M. Alibert sur la *dartre furfuracée volante* semblent s'y rattacher; il a récemment décrit le lichen sous le nom de *prurigo lichenoïde* ou *furfurant*. Bertrand-Lagrésie en a rapporté une observation sous le nom très impropre de *dartre miliaire*.

Bontius (4), Cleghorn (5), Johnson (John) (6), ont étudié le *lichen des tropiques*.

Je vais rapporter plusieurs exemples des principales variétés du lichen; d'autres ont été publiés dans le *Journal hebdom.*, t. VII, p. 436, 459, dans la *Revue médicale*,

(1) *Medicina Hippocrat.*, aph. XX, lib. 3.
(2) *De Medicinâ*, lib. V, cap. 28.
(3) *Praxeos*, t. II, p. 674.
(4) *De Medicinâ Indorum*, cap. XVIII.
(5) *On the Diseases of Minorca*, chap. IV.
(6) *On the Influence of tropical climates on european constitutions*, in-8, London, 1821.

juin, 1830, p. 341; et dans la *Lancette française*, 1831, t. v, p. 581, etc.

OBS. XCVIII. *Lichen simple de la face; coryza, bronchite. Guérison rapide par un régime adoucissant et des boissons délayantes.*—Desgr.. (Maximilien), maçon, âgé de dix-sept ans, entre le 11 septembre à l'hôpital Beaujon, pour y être traité d'un coryza, d'une légère bronchite et d'un lichen de la face. Desgr... est bien constitué et d'un tempérament sanguin; il porte sur le sein droit une cicatrice linéaire consécutive à l'extirpation d'une tumeur volumineuse qui s'était développée sur cette région du corps.

Depuis quatre ou cinq jours, Desgr..... éprouvait de vives démangeaisons au visage, dont la peau sur plusieurs points était devenue rude et inégale, et il nous fut facile de reconnaître que la partie inférieure de la face était le siége de petites élevures *solides* et rouges. La plupart étaient acuminées, les autres étaient semi-globuleuses. Ces papules récentes étaient principalement situées sur le menton. Les unes étaient *éparses*, les autres étaient disposées en *groupes*. Parmi ces élevures, il en existait d'autres que le malade avait étêtées avec ses ongles. La plupart présentaient une très petite croûte brune qu'on aurait pu couvrir avec la tête d'une épingle. Sur quelques autres, cette petite croûte s'était déjà détachée et elle était remplacée par un petit point rouge. La peau sur laquelle on voyait ces altérations était furfuracée et parsemée de petites papules intactes. Ce mélange de papules intactes, de papules altérées ou en desquamation, était surtout remarquable sur la joue et vers les commissures des lèvres; sur la lèvre supérieure, les papules étaient affaissées et remplacées par une desquamation furfuracée. Enfin, on ne distinguait à l'œil nu, ou armé d'une loupe, ni pus ni sérosité dans aucune des élevures intactes.

Les autres régions du corps n'offraient aucune trace de cette éruption. Par le seul effet du régime antiphlogistique,

des pédiluves et des boissons délayantes, cette inflammation papuleuse de la face, le coryza et la légère bronchite dont elle était compliquée, avaient complètement disparu le 22 septembre 1826.

Obs. XCIX. *Lichen du tronc et des membres; papules éparses ou disposées en groupes; guérison par la saignée, les bains et les boissons délayantes.* — M. Rousset, employé de l'octroi, d'un tempérament sanguin et pléthorique, fut admis au quatrième dispensaire pour y être traité d'un lichen, le 19 août 1822. Cette inflammation papuleuse s'était annoncée, à la fin du mois de juin de la même année, par de petites élevures prurigineuses situées sur la cuisse droite. L'éruption s'était successivement propagée, les jours suivans, sur la cuisse du côté opposé, sur les lombes et le thorax. Pendant quelque temps, M. Rousset attacha peu d'importance à cette maladie; mais elle devint tellement désagréable et accompagnée de si vives démangeaisons, qu'il se serait, disait-il, volontiers arraché la peau. Cet état ne fut point accompagné de fièvre ni d'aucun dérangement des fonctions des principaux organes.

On remarquait sur les membres supérieurs et inférieurs, et sur le tronc, un très grand nombre de petites élevures rouges, acuminées, solides, et qui ne contenaient aucun fluide. Les mains promenées à la surface de la peau enflammée distinguaient des inégalités, comme sur les peaux de chagrin. Ces papules rapprochées et disposées en groupes irréguliers sur les avant-bras, étaient éparses sur les bras; sur la partie antérieure de la poitrine, l'éruption confluente en quelques points, formait de larges plaques rouges, papuleuses, séparées par des intervalles où la peau était saine. C'était surtout sur les points où les papules étaient confluentes que le malade éprouvait la démangeaison la plus vive. Çà et là, entre ces papules enflammées, on remarquait de petites surfaces sur lesquelles

s'opérait une desquamation furfuracée; on distinguait en outre des égratignures et de très petites croûtes noirâtres qu'on aurait pu couvrir avec la tête d'une épingle, et qui correspondaient à des papules dont le sommet avait été enlevé avec les ongles (*tisane d'orge miellée; saignée du bras de trois palettes; régime végétal*). Les effets de ce traitement furent très marqués. Le 22 août, il existait encore un grand nombre de papules sur la peau; mais le prurit était devenu supportable (*même boisson; même régime; deux bains tièdes*). Après chaque bain, éruption de nouvelles papules. Dans la journée, la démangeaison est augmentée par la chaleur et l'exercice. Le 26 août, on pratiqua une nouvelle *saignée* du bras, de trois palettes. Le lendemain, les papules les plus récemment développées étaient affaissées; sur tous les autres points, la peau présentait une desquamation furfuracée. Les jours suivans, les papules récentes devinrent elles-mêmes le siége d'une desquamation pulvérulente; et le 10 septembre, la guérison de cette inflammation papuleuse était complète.

Obs. C. *Lichen du front, des membres supérieurs et du tronc; papules éparses et en groupes; guérison par la saignée et les boissons délayantes.* — Regnault, âgé de vingt-cinq ans, teinturier, d'un tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé, vint me consulter au quatrième dispensaire, le jeudi 26 août 1822.

Du 12 au 14 août, il lui était apparu sur le front, sur les bras et sur la poitrine, un grand nombre de petites élevures solides, rouges et prurigineuses. La peau sur laquelle ces élevures s'étaient développées était le siége d'une très vive démangeaison. Cette sensation désagréable était singulièrement exaspérée par l'action du feu que Regnault entretenait habituellement sous ses chaudières; et comme il travaillait les bras nus, les papules développées sur ces parties étaient accompagnées d'un prurit plus vif et plus ardent que celui que produisaient les papules situées sur le tronc.

Ces élevures, très nombreuses sur le front, donnaient à la peau un aspect rouge pointillé; et le doigt promené à la surface de cette membrane distinguait les petites inégalités qu'elles formaient par leur saillie. Sur les avant-bras et près des poignets; les papules rapprochées en groupes formaient des plaques rouges chagrinées, irrégulières, de dimensions variées. Sur la plupart de ces groupes, un certain nombre de papules étaient affaissées et remplacées par une desquamation furfuracée; ces plaques formaient réellement des *anneaux* papuleux, au centre desquels la peau était farineuse ou légèrement jaunâtre. Les papules voisines et ordinairement les plus excentriques étaient d'un rouge animé. La chaleur de la peau n'était pas sensiblement augmentée, et toutes les fonctions des principaux organes s'exécutaient librement.

Ce lichen fut combattu par deux saignées et par les boissons délayantes. La guérison était complète le quinzième jour du traitement.

Obs. CI. *Lichen circonscrit; éruption exaspérée par une pommade contenant du précipité rouge; guérison par les bains gélatineux et les purgatifs.* — Madeleine-Jeanne-Désirée Fleury, âgée de huit ans, d'un tempérament nerveux, demeurant rue Mouffetard, me fut présentée par son père le 5 mars 1826; elle était atteinte d'un lichen *circonscrit.*

Cette maladie s'était annoncée dans le mois de février 1825 par un groupe d'élevures développées sur la jambe gauche. Depuis cette époque, il s'en était montré successivement plusieurs autres sur presque toute la surface du corps. Divers remèdes avaient été inutilement employés contre cette maladie. Des frictions avec une pommade chargée de précipité rouge l'avaient singulièrement exaspérée. Un vésicatoire avait été appliqué au bras et entretenu pendant cinq mois. Le 15 mars 1826, on distinguait:

1° Sur *la face*, et en particulier sur le front, les joues et les oreilles, de larges taches farineuses, à la surface desquelles on apercevait quelques papules. Il n'existait ni papules, ni desquamation furfuracée sur le cuir chevelu ;

2° Sur le *tronc*, et principalement sur les mamelons, plusieurs groupes de papules, la plupart ovalaires ou d'une forme irrégulière, dont le centre était en desquamation. Sur le dos plusieurs autres groupes de dimensions variées, composés de papules, les unes rouges et enflammées les autres probablement plus anciennes, offrant une légère teinte jaune;

3° Sur les membres supérieurs, on voyait, à la partie externe et postérieure de l'avant-bras, plusieurs groupes de papules, d'un pouce et demi de diamètre, et dont le centre était en desquamation. Les papules les plus concentriques étaient jaunâtres ; les autres étaient rouges et enflammées. Sur l'empreinte d'un vésicatoire, existaient quelques élevures papuleuses très prononcées ;

4° Sur les membres *inférieurs*, les traces de l'éruption papuleuse n'étaient pas moins distinctes. Sur la jambe *gauche*, on remarquait une large tache brune, jaunâtre, farineuse ; cette tache correspondait à un large groupe de papules déjà affaissées. La peau de la partie externe de la jambe était également parsemée de papules rouges ou en desquamation. A la partie interne de la cuisse, on distinguait un large groupe de papules. Sur le membre abdominal droit, les groupes étaient moins nombreux, mais offraient une disposition tout-à-fait analogue.

Quoiqu'en général les papules fussent peu enflammées, cette maladie était accompagnée d'une très vive démangeaison, surtout lorsque la température extérieure du corps était accidentellement augmentée par quelque exercice ou la chaleur du lit. La peau était rude et sèche sur les points affectés. Vingt-cinq bains gélatineux et un léger purgatif tous les cinq jours, diminuèrent singulièrement

cette éruption. Quelques nouveaux groupes de papules se montrèrent ensuite sur le tronc et sur les membres; mais après vingt autres bains gélatineux, la peau n'offrait plus de trace de cette inflammation.

OBS. CII. *Lichen très prononcé aux plis des bras et sur les jarrets; guérison par des frictions avec une pommade sulfuro-alcaline.* — N...., âgée de six ans, blonde, d'un tempérament sanguin et nerveux, douée d'une intelligence précoce, était atteinte, depuis sa naissance, d'un lichen *agrius*. Cette petite fille, plus maigre que grasse, jouissait d'ailleurs d'une très bonne santé.

Le 14 juin 1824, la peau offrait les dispositions suivantes :

1° Toute la peau de la *face* était saine, excepté sur le menton et sur les lèvres. Celles-ci n'étaient ni volumineuses ni tuméfiées; mais la peau était sèche, rugueuse et farineuse; elle présentait çà et là de petites gerçures superficielles et des papules à peine enflammées, et d'autres papules dont le sommet était enlevé et remplacé par de petites croûtes noires qu'on aurait pu couvrir avec la tête d'une épingle;

2° Sur les membres supérieurs, les papules étaient confluentes et agglomérées; aux *plis des bras*, la peau était rouge et enflammée, surmontée de quelques élevures solides et intactes, et d'un plus grand nombre dont le sommet avait été enlevé avec les ongles. On distinguait, en outre, de petites gerçures et des égratignures, et sur plusieurs points, une desquamation furfuracée; d'autres papules étaient éparses sur les faces postérieures et externes des bras;

3° Sur les membres inférieurs on remarquait une disposition des papules tout-à-fait analogue; elles étaient éparses sur la partie externe et postérieure des cuisses et des jambes, et agglomérées sous les *jarrets*, dont la peau, rouge, sèche, parsemée de papules intactes ou altérées,

présentait de légères gerçures et des égratignures. Cet enfant éprouvait une très vive démangeaison sur tous les points où les papules s'étaient développées, et pendant la nuit elle déchirait la peau avec ses ongles. Je conseillai les bains gélatineux et la limonade citrique. Il furent continués pendant un mois, sans d'autre résultat qu'une diminution du prurit, de la rougeur de la peau aux plis des bras et sous les jarrets; mais à mesure que les papules existantes se terminaient par une desquamation farineuse, il s'en développait d'autres, à la vérité moins enflammées que les premières. Je résolus alors de substituer un autre mode d'irritation à celui qui existait à la peau depuis plusieurs années. Tous les jours, on fit sur les points affectés des frictions avec une pommade sulfureuse alcaline. Pendant la friction qui durait environ dix minutes, l'enfant n'éprouvait ni douleurs ni démangeaisons; mais un quart d'heure après, elle se plaignait d'une cuisson assez vive à la peau. A peine huit à dix frictions avaient été pratiquées, qu'une rougeur générale avait remplacé les plaques papuleuses. Cette rougeur a disparu complètement dans l'espace de vingt-cinq jours, et la peau du plis du bras a repris sa teinte naturelle. Cette inflammation papuleuse a été plus rebelle sous les jarrets sur lesquels les frictions ont été faites, à la vérité, moins exactement. En résumé, cette maladie était complètement guérie le 15 septembre 1824.

Obs. CIII. *Lichen des parties génitales et de la marge de l'anus; utilité des saignées, du petit-lait et des lotions vinaigrées* (recueillie par M. A. Guyot). — Nicolas Martin, cocher d'*omnibus*, âgé de quarante-huit ans, sain et robuste, a contracté la gale trois fois dans l'espace de dix années, et en a été guéri. Cet homme, d'un caractère gai, aime le vin et l'eau-de-vie; il en use largement sans cependant en boire jusqu'à l'ivresse.

Lorsqu'il fut reçu à l'hôpital de la Charité, le 23 novem-

bre 1833, il était atteint, depuis une quinzaine de jours, d'un lichen qui occupait les parties génitales, la face interne et supérieure des cuisses, et se prolongeait en arrière entre les fesses jusqu'à la partie supérieure du sillon qui les sépare. Depuis quelque temps, de fréquentes libations avaient provoqué, chez cet homme, des congestions vers la tête, pour lesquelles il s'était fait saigner trois fois à de courts intervalles. Une vie plus sobre avait prévenu le renouvellement de ces accidens, lorsqu'une sensation, de chaleur et de prurit, d'abord peu incommode, se manifesta au pourtour de l'anus. Quelques jours plus tard, la démangeaison devenue plus vive, plus impérieuse, força le malade à porter fréquemment les mains sur le siège du mal. Bientôt l'éruption gagna la verge et le scrotum, et envahit la face interne des cuisses. Monté sur son siège, Martin attendait impatiemment les temps d'arrêt de la voiture pour se gratter ou plutôt pour se déchirer la peau, et remplaçait ainsi par une cuisson douloureuse un prurit beaucoup plus insupportable. Des lotions avec l'*eau blanche*, n'amenèrent aucune amélioration. Les plus légers excès dans le régime rendaient la démangeaison intolérable. Enfin, depuis cinq ou six jours, Martin n'avait pu dormir. La chaleur du lit augmentait le prurit à tel point, qu'il ne pouvait supporter sur lui la plus légère couverture. La surface de la peau malade est restée constamment sèche, d'un rouge vif, sillonnée par quelques coups d'ongles, plus chaude que les parties environnantes, et luisante au centre des taches. sa circonférence est indiquée par une sorte d'*arrête*, rude au toucher, un peu élevée au-dessus du niveau de la peau, et qui est formée par des papules peu distinctes et cohérentes. Cette arrête est très prononcée entre les fesses sur lesquelles elle s'étend un peu de l'un et l'autre côté. La verge et le scrotum sont uniformément rouges. — L'examen général du malade ne fait découvrir aucun trouble fonctionnel. (*Saignée du bras de trois palettes; deux pots de limo-*

nade nitrique; lotions avec l'eau de guimauve fraîche; bains frais; pour alimens, du lait et des légumes.)

Le 24 novembre, l'amélioration était sensible et le prurit moins vif; cependant, le malade avait fort peu dormi. Le sang tiré de la veine présentait une couenne très mince; le caillot était fortement rétracté. Jusqu'au 28, on continua la tisane nitrique et les bains frais; on fit en outre des frictions avec l'axonge, qui ne furent continuées que pendant deux jours. Le malade ne s'en trouvant pas bien, une saignée fut pratiquée le 29 novembre. Elle soulagea encore le malade, mais seulement pour quelques heures. Le sang n'était plus couenneux. Le 30 novembre, pour calmer le prurit, on eut recours aux *lotions vinaigrées* qui furent continuées jusqu'au 6 décembre. L'application de compresses imbibées d'eau acidulée, modérait instantanément le prurit et le rendait supportable; mais il fallait les renouveler souvent; plus leur température était basse, mieux le malade s'en trouvait. — Le 6 décembre, la rougeur de la peau était plus vive, et une sorte de cuisson remplaçait le prurit. On suspendit les lotions. Le 7 décembre, les bains simples furent remplacés par des bains de vapeur aqueuse, qui furent continués jusqu'au 11 décembre. Leur usage ayant excité trop vivement la surface malade, qui avait acquis une couleur rouge-pourpre, on revint aux bains simples. La limonade nitrique fut portée à trois pintes par jour. Le 18 décembre, le prurit n'était plus continu; le malade pouvait reposer une bonne partie de la nuit. La teinte rouge avait pâli. L'arrête de la circonférence de l'éruption était moins sensible. Le 22 décembre, la tisane acidulée fut remplacée par du petit-lait que le malade a continué jusqu'au moment de sa sortie. Pendant quelques jours, il prit en outre quelques doses de magnésie de quinze, vingt-quatre ou trente-six grains, pour vaincre une légère constipation. Le 27 décembre, Martin fut saigné pour la troisième fois, et cette

émission sanguine produisit un grand soulagement. Depuis lors, le lichen a marché assez promptement vers la guérison. Les bains ont été régulièrement continués, du 7 au 14 janvier. Les lotions vinaigrées ont été de nouveau prescrites sans provoquer d'accidens. Sur plusieurs points, la peau a repris sa teinte naturelle; çà et là, elle est encore un peu rosée. L'arrête de la circonférence de l'éruption a disparu aux cuisses, mais elle est encore sensible entre les fesses; la démangeaison est légère et passagère. Dans sa guérison, le lichen a suivi une marche inverse de celle de son développement; les points les derniers envahis ont été guéris les premiers. Le malade, dans cinquante-trois jours de traitement, a pris quarante-six bains simples et six bains de vapeur.

La tisane nitrique a été continuée pendant vingt-neuf jours, et portée dans les derniers temps à trois pintes par jour. Ensuite elle a été remplacée par le serum qui paraît avoir été plus efficace. Les saignées, et surtout la dernière, ont été très avantageuses; les frictions avec l'axonge n'ont pas été utiles; les bains de vapeurs ont été trop excitans; enfin, les lotions vinaigrées ont procuré un soulagement marqué.

Strophulus.

VOCAB. Art. *Feux de dents; strophulus.*

§. 637. Le strophulus est une éruption cutanée fréquente chez les enfans à la mamelle, caractérisée par des papules prurigineuses, rouges ou blanches, d'un volume variable, apparaissant d'une manière successive, le plus souvent sur la face et les membres inférieurs, disparaissant et se reproduisant quelquefois d'une manière intermittente, et se terminant par résolution ou par une desquamation furfuracée.

§. 638. *Causes.* — Le strophulus se déclare ordinairement chez les enfans à la mamelle, pendant les premiers mois de l'allaitement, et à l'époque du travail de la première dentition. Le développement de cette inflammation papuleuse est quelquefois favorisé par l'irritation que produisent des vêtemens de laine un peu rudes, par l'exposition du corps à une chaleur trop vive ou par la malpropreté. Dans la plupart des cas, cependant le strophulus est accompagné ou précédé d'une inflammation gastro-intestinale, provoquée par une alimentation trop abondante ou d'une mauvaise qualité, ou par le travail de la dentition, etc.

§. 639. *Symptômes.* — Les papules du strophulus offrent, dans leur dimension, dans leur couleur, dans leur nombre et dans leur arrangement, une assez grande variété, ce qui donne à l'éruption des aspects différens que Willan a cru devoir désigner par des noms particuliers.

1° Tantôt les papules sont d'un *rouge animé*, proéminentes, éparses sur les joues, les avant-bras et la face dorsale des mains, et entremêlées de taches érythémateuses d'une étendue variable (strophulus *intertinctus;* Willan). Ces papules et ces taches rouges persistent quelquefois plusieurs jours, sans qu'il survienne des changemens remarquables dans la santé des enfans. Souvent elles disparaissent le matin pour se reproduire le soir. Enfin, lorsque ces papules sont persistantes, elles s'affaissent après un ou deux septénaires, et leur surface présente alors une légère teinte jaune, avec desquamation furfuracée.

2° Tantôt, au contraire, les papules sont petites et *blanches* (strophulus *albidus;* Willan), parfois entourées d'une légère rougeur, et se montrent principalement sur la face, le col et la poitrine. En général, elles sont plus proéminentes que celles de la variété précédente.

3° Enfin, les papules *blanches* du strophulus peuvent

avoir de plus grandes dimensions que les précédentes et sans rougeur à leur base (Strophulus *candidus;* Willan). Leur surface est unie, luisante, d'un blanc plus mat que la peau qui les entoure. Ces larges papules sont ordinairement éparses à une grande distance les unes des autres, sur les lombes, les épaules et la partie supérieure des bras.

§. 640. Indépendamment de ces différences dans leur *couleur* et leurs *dimensions*, les papules du strophulus offrent encore deux dispositions particulières.

1° L'éruption des papules peut être très considérable sur la face, sur le tronc et sur les membres (Strophulus *confertus;* Willan). Sur la face, les papules sont plus petites et plus confluentes que dans le strophulus *intertinctus:* leur couleur n'est pas aussi animée; mais elles sont plus généralement proéminentes. Elles se terminent, dans l'espace d'un ou deux septénaires, par une desquamation furfuracée. Sur le tronc, les papules occupent surtout le dos et les lombes; elles sont plus larges et moins rapprochées que sur la face. Si on les pique profondément avec une aiguille, on peut quelquefois en exprimer une petite gouttelette d'un fluide séreux et transparent, non déposé audessous de l'épiderme comme dans les vésicules, et qui plus tard est résorbé. Sur les membres supérieurs, sur le col et les épaules, les papules forment ordinairement des groupes irréguliers. Elles se terminent par une desquamation furfuracée; et sur les points affectés, la peau conserve pendant quelque temps une teinte d'un gris jaunâtre. Les papules développées sur les *membres inférieurs* sont toujours le siège d'une très vive démangeaison. Elles se montrent spécialement sur les mollets, les cuisses, les fesses et les lombes, par éruptions successives, qui se répètent quelquefois pendant plusieurs mois.

2° Enfin, les papules du strophulus peuvent apparaître sur diverses régions de la peau en petits groupes circulaires (Strophulus *volaticus;* Willan). Dans chaque groupe, le

nombre des papules est ordinairement de six à dix; ces élevures et leurs interstices sont d'un rouge animé. Au bout de quatre à cinq jours, elles s'affaissent, deviennent ternes et se terminent par une desquamation furfuracée. Ces groupes se développent d'une manière successive sur la face, le tronc et les membres; cette éruption, qui est l'analogue du lichen *circumscriptus* des adultes, peut se prolonger pendant plusieurs septénaires.

§. 641. Ces diverses variétés du strophulus sont souvent réunies sur un même enfant. Les papules blanches du strophulus *albidus* sont mélangées avec les papules rouges du strophulus *intertinctus*; enfin, les papules peuvent être confluentes sur plusieurs points (strophulus *confertus*), tandis qu'on remarque, sur quelques autres, les papules volumineuses et éparses du strophulus *candidus*.

§. 642. Quelle que soit la forme de l'éruption, le strophulus est toujours accompagné d'une très vive démangeaison. Ce symptôme, augmenté par la chaleur du lit, inquiète les enfans, dont le sommeil est interrompu et agité. Divers symptômes produits par une inflammation gastro-intestinale ou par le travail de la dentition s'associent souvent à ceux du strophulus.

§. 643. *Diagnostic*. — Les papules du strophulus sont toujours plus blanches ou plus rouges que la peau saine qui les entoure; celles du prurigo, lorsqu'elles sont intactes, ont à-peu-près la même couleur que celle des tégumens. En outre, chacune des éruptions successives dont se compose le strophulus a la marche d'une maladie aiguë : le prurigo se rapproche davantage des maladies chroniques.

Il est difficile, au contraire, d'établir une ligne de démarcation entre le strophulus et le lichen *aigu*. Les nuances qu'on observe entre ces deux maladies tiennent à la différence des âges des individus qui en sont affectés. En effet, les papules du lichen *aigu* peuvent être rouges,

éparses ou disposées en groupes, comme celles du strophulus. Toutefois, ce dernier offre plus souvent que le premier des intermittences et des exacerbations périodiques, et se lie spécialement au travail de la dentition. En outre, après l'affaissement des papules du strophulus la teinte d'un jaune gris pâle qu'on observe quelquefois sur les points affectés, n'est jamais aussi persistante que celle qu'on remarque habituellement après le lichen et qui est quelquefois d'un jaune cuivreux très prononcé. Enfin on ne voit jamais le strophulus se terminer par des excoriations semblables à celles du lichen *agrius*.

On distingue le strophulus *confertus* de l'érythème *papuleux*, en ce que les taches de ce dernier sont plus volumineuses et peu prurigineuses.

§. 644. *Pronostic.* — Le strophulus n'offre par lui-même aucune gravité. Lorsqu'il est associé à une inflammation gastro-intestinale, c'est elle qu'il importe de modérer et de combattre. Pendant le travail de la dentition, ces deux affections alternent quelquefois l'une avec l'autre, et les désordres fonctionnels des organes digestifs cessent souvent après le développement des papules du strophulus.

La durée des papules du strophulus varie entre quelques heures et plusieurs jours; celle de l'éruption peut être de plusieurs semaines suivant que l'action des causes qui l'ont produite est intermittente et passagère ou persistante.

§. 645. *Traitement.* — Lorsque chez un enfant bien constitué le développement du strophulus a été favorisé par l'action de causes excitantes qui ont agi directement sur la peau, la première indication est de préserver le corps de l'enfant de leur influence.

On calme momentanément le prurit en frottant légèrement les papules avec de l'eau fraîche salée, ou vinaigrée, ou avec de la salive. Mais lorsque le strophulus est symptomatique d'une inflammation des organes digestifs ou

lorsqu'il coïncide avec elle, il importe avant tout de combattre cette affection intérieure par une alimentation appropriée à l'état des organes digestifs, en supprimant tout aliment autre que le lait de la mère ou de la nourrice, en remplaçant même en partie le lait par de l'eau sucrée, lorsque l'éruption est accompagnée de chaleur et de fièvre; enfin, en modérant ces accidens par des bains journaliers de décoctions de son ou de guimauve administrés à une douce température.

§. 646. Les bains frais diminuent ou font même quelquefois avorter très rapidement cette inflammation papuleuse; mais ils peuvent aggraver les phlegmasies des organes digestifs qui la compliquent très fréquemment pendant la dentition.

Dans les mêmes circonstances, les purgatifs employés contre le strophulus sont le plus souvent nuisibles. Ils produisent quelquefois des vomissemens et des diarrhées rebelles. En général, il faut aussi éviter de recourir aux émétiques et aux toniques recommandés par Willan; car, pendant le travail de la dentition, les inflammations gastro-intestinales sont fréquentes, et ces remèdes leur sont rarement applicables.

Historique et observations particulières.

§. 647. Le strophulus est plus généralement connu des mères et des nourrices que des médecins. Les auteurs qui ont traité *ex-professo* des maladies des nouveau-nés, se sont bornés à parler d'une manière générale et incomplète de cette éruption, sous le nom vague de *boutons*, de *rougeurs* et de *feux* produits par le travail de la dentition ou par une inflammation gastro-intestinale.

Lorry (1) considérait le strophulus comme une variété

(1) Ita multi sunt infantes quibus ad singulas dentitionis periodos irritatio lichenes exteriùs protrudit. (Lorry. *De morb. cutan.*, pag. 245.)

du lichen. Russel (1) a indiqué clairement le strophulus *intertinctus* sous le nom de *red gum*. Sauvages (2) décrit une autre variété (strophulus *volaticus*) sous le nom de *feu volage*. Willan (3), le premier, a donné une bonne description de cette éruption.

Les diverses apparences que le strophulus peut revêtir dans un cas particulier, se rattachent facilement aux variétés décrites par Willan.

L'observation suivante prouve que, s'il importe d'étudier toutes les nuances de cette éruption papuleuse pour en rendre la description plus complète et plus frappante, il n'importe pas moins de ne pas trop les isoler les unes des autres, puisqu'elles peuvent se montrer tour-à-tour et successivement, sur un même enfant, pendant un laps de temps plus ou moins considérable.

Obs. CIV. *Légère inflammation gastro-intestinale; plusieurs formes de strophulus.*— Madame...... accoucha d'une fille bien constituée, dans le mois de novembre 1822. Cette dame, qui avait toutes les qualités d'une bonne nourrice, allaita son enfant. Deux mois après, son mari fut atteint d'une maladie grave. Cette dame veilla près de lui plusieurs nuits; et à la suite de ces fatigues et de vives inquiétudes, son lait *s'échauffa*, pour me servir d'une expression familière aux nourrices. Son enfant devint criard, inquiet, agité pendant la nuit, et présenta bientôt la plupart des symptômes d'une légère inflammation gastro-intestinale, compliquée du développement du strophulus à la peau. Cette double inflammation fut combattue par l'usage journalier des bains tièdes; la mère elle-même prit quelques bains tempérés; rien ne fut changé à son régime, qui était habituellement très régulier. Depuis

(1) Russel. *OEconom. natur. in morb. Gland.*, pag. 42.
(2) *Nosol. meth.*, tom. 1, pag. 139.
(3) Willan. *Art.* Strophulus.

cette époque, la santé de cette dame n'a point paru fatiguée par l'allaitement; son enfant s'est bien développé; mais le strophulus a persisté pendant quatre à cinq mois, a disparu et reparu à des époques plus ou moins rapprochées; l'éruption se montrant tantôt sous la forme de papules rouges et enflammées (strophulus *confertus* ou strophulus *intertinctus*) sur la face ou sur les bras; tantôt sous celle des papules blanches et proéminentes (strophulus *albidus*, strophulus *candidus*), ordinairement situées sur les lombes, les fesses et les cuisses. Cette inflammation papuleuse s'exaspérait habituellement pendant la nuit. L'enfant, réveillé par la démangeaison qu'occasionait le développement des papules, ne s'endormait quelquefois qu'après avoir été agité pendant plus d'une heure. La mère a constamment remarqué qu'il était plus calme, lorsqu'on frottait ces élevures avec de l'eau fraîche ou de la salive. Pendant long-temps, cet enfant n'a eu d'autre aliment que le lait de sa mère. Les symptômes de l'inflammation gastro-intestinale ont disparu avec ceux qui caractérisaient l'inflammation de la peau; malgré cette éruption, l'enfant s'est bien développé. A l'époque de la première dentition, le strophulus s'est de nouveau manifesté, sans dérangement marqué des organes digestifs. A l'âge de deux ans, l'enfant a été atteint d'une laryngite, et d'une bronchite à l'âge de deux ans et demi. Ces deux inflammations, activement combattues par l'application des sangsues, se sont heureusement terminées. Madame.... est accouchée depuis d'une fille très bien constituée, qui n'a été atteinte ni du strophulus, ni d'inflammation gastro-pulmonaire.

Prurigo.

VOCAB. Art. *Cnesmos*, prurigo, *pruritus*, *scabies papuliformis*.

§. 648. Le prurigo est caractérisé par des papules ayant à-peu-près la même couleur que la peau, accompagnées d'une très vive démangeaison. Ces papules, plus larges que celles du lichen, après avoir été écorchées avec les ongles, sont ordinairement remplacées par de très petites croûtes noires et circulaires, et plus rarement, en s'affaissant, laissent de petites taches jaunâtres sur la peau.

§. 649. Ordinairement le prurigo se développe à-la-fois ou successivement sur plusieurs régions du corps; il est bien rare qu'il n'atteigne que l'une d'elles.

§. 650. Le prurigo présente trois variétés principales:

1° Tantôt (prurigo *mitis*; Willan) cette affection s'annonce par un prurit incommode sur les épaules, sur la partie supérieure de la poitrine, sur les lombes, la partie extérieure des bras et des cuisses, etc. Lorsqu'on examine les parties affectées avec attention, on aperçoit des papules douces au toucher, plus larges que celles du lichen dont elles diffèrent aussi en ce qu'elles conservent la teinte naturelle de la peau. La plupart d'entre elles ne paraissent enflammées que lorsqu'elles sont accidentellement irritées. Elles ne sont pas comme celles du lichen, accompagnées de picotemens, mais d'un sentiment de démangeaison très vif et continuel. Ces papules proéminent quelquefois si peu à la surface de la peau, que, suivant l'expression vulgaire des malades, elles paraissent être situées entre *cuir et chair*. La démangeaison qu'elles produisent se fait surtout sentir au moment où les malades se mettent au lit, ou lorsqu'ils y ont séjourné quelques heures; alors elle devient si vive qu'elle s'oppose à ce qu'ils puissent goûter quelque repos. La démangeaison peut être excitée ou exas-

pérée par le toucher ou le frottement des vêtemens, par l'élévation de la température extérieure du corps que provoque la digestion ou un violent exercice, etc. Ce prurit offre des intermissions de trois ou quatre heures, et quelquefois n'est pas senti lorsque le malade est fortement préoccupé.

Entre les papules prurigineuses, on aperçoit toujours çà et là, de petites *croûtes* minces, légères, circulaires, de la dimension d'une tête d'épingle, d'une couleur brunâtre ou noire, et dont la circonférence paraît quelquefois comme plissée. Ces petites croûtes, qui se détachent après un certain temps, sont formées par la dessiccation d'une gouttelette de sang, qui s'est déposée sur le sommet des papules déchirées. On distingue en outre sur la peau un certain nombre *d'égratignures*, et de *taches* d'un jaune brun qui correspondent à des papules affaissées. L'éruption des papules du prurigo *mitis* est successive; et si cette maladie n'est pas combattue par un traitement approprié, elle peut persister pendant plusieurs mois.

2° Le prurigo peut offrir un caractère plus grave sous le rapport de l'intensité et de la ténacité des symptômes (prurigo *formicans*; Willan). Les papules plus larges, et moins apparentes que dans le prurigo *mitis*, sont accompagnées d'une démangeaison continuelle, intolérable, et qui est d'autant plus vive, en général, que les papules sont plus plates. Elles sont répandues sur tout le corps, la face, les pieds et la paume de la main exceptés. Elles siègent principalement sur la nuque, les lombes et la partie externe des cuisses. Le soir, et surtout vers trois ou quatre heures après minuit, le prurit s'exaspère, et le sommeil est brusquement interrompu. Les mains du malade se portent involontairement sur les régions couvertes de papules, et bientôt une foule de sensations désagréables viennent se joindre à la démangeaison. Quelques malades croient sentir comme de petits insectes qui rampent sous

la peau, d'autres s'imaginent être dévorés par des fourmis; circonstance que la dénomination de Willan (prurigo *formicans*) est destinée à rappeler. Il en est qui se sentent la peau comme percée avec des aiguilles brûlantes. Ces malades se grattent avec une sorte de rage ou de désespoir, et ne cessent de déchirer les tégumens avec leurs ongles, avec des brosses ou avec des peignes. La sensation prurigineuse redouble avec une impatience et une agitation difficile à décrire. Les malades quittent leur lit pour se promener tout nus; pendant les tourmens que causent ces excessives démangeaisons, les muscles des membres supérieurs et inférieurs se contractent, se durcissent et se dessinent fortement sous la peau; et, lorsque les individus atteints de cette espèce de prurigo peignent les effets et la nature de leur maladie, ils parlent toujours d'*acreté*, d'*ardeur* de sang, de *feu brûlant*, etc., etc.

Le sommet de la plupart des papules ne tarde pas à être enlevé par les ongles. La peau paraît parsemée de petites *croûtes* minces et noires, comme dans le prurigo *mitis*. Ces petites croûtes noires, faciles à apercevoir à la surface de la peau, sont plus distinctes que les papules intactes; ces dernières, ayant la même couleur que les tégumens, sont souvent difficiles à reconnaître à cause de leurs petites dimensions.

3° Dans la vieillesse (prurigo *senilis*; Willan), l'éruption papuleuse du prurigo est ordinairement plus considérable qu'à tout autre âge. Aussi, la peau offre-t-elle un grand nombre d'égratignures et une desquamation furfuracée assez abondante. La démangeaison est insupportable et plus permanente que dans le prurigo *formicans* des enfans ou des adultes, dont les caractères extérieurs sont cependant les mêmes.

§. 651. L'intensité et la durée du prurit ne sont pas toujours en rapport avec le nombre des papules. Plusieurs fois, j'ai vu le prurit être excessif et intolérable, lorsqu'on

distinguait à peine quelques papules sur la peau et lorsque les malades l'avaient déchirée et continuaient de la déchirer avec leurs ongles.

Outre les papules qui caractérisent le prurigo, on remarque quelquefois des lésions accidentelles qui disparaissent aussitôt que l'irritation qui les a produites vient elle-même à cesser. Ainsi, lorsque les personnes atteintes de prurigo négligent les soins de propreté, des pustules, des vésicules, des furoncles naissent au milieu des papules; la peau présente des gerçures plus ou moins considérables, et acquiert parfois une assez grande épaisseur, quand la maladie est ancienne, surtout chez les vieillards; ou une desquamation furfuracée s'opère çà et là sur le tronc et les membres.

La gale et l'impétigo peuvent compliquer accidentellement le prurigo; mais il est inexact d'avancer avec Willan et Bateman, qu'elles peuvent apparaître comme terminaison de cette maladie. Quelques pathologistes pensent que l'état de la peau dans le prurigo *senilis* est favorable à la production et à la propagation des *pediculi corporis* (Voyez *pediculi*). Enfin, Willan prétend avoir observé, dans un cas de prurigo, un insecte particulier; mais la description qu'il en donne est très incomplète.

Indépendamment de ces affections de la peau, le prurigo *général* peut être compliqué d'accidens généraux. Dans le prurigo *formicans*, l'éruption des papules est quelquefois précédée de douleurs de tête, de malaise, d'épigastralgie, etc. D'un autre côté, lorsque des individus affectés du prurigo sont frappés d'une maladie aiguë, l'éruption papuleuse diminue et disparaît quelquefois entièrement pour se reproduire dans la convalescence.

§. 652. La durée du prurigo varie entre quelques semaines et plusieurs années. Pendant ce laps de temps, on observe ordinairement des rémissions très marquées. Chez les femmes et les enfans, dont la peau est fine et délicate, le prurigo disparaît souvent sans laisser de traces; mais, lorsqu'il

affecte long-temps la peau épaisse et dure des vieillards, l'épiderme se détache habituellement sous la forme d'une poussière farineuse dans le voisinage des papules, et la peau offre des *taches* d'un brun jaunâtre entremêlées d'égratignures.

§. 653. La *marge de l'anus*, les *bourses*, chez l'homme, les *grandes lèvres*, chez la femme, sont non-seulement quelquefois atteintes du lichen et de l'eczéma, maladies essentiellement *prurigineuses*; mais ces parties peuvent être le siège d'éruptions papuleuses discrètes appartenant au prurigo. Cependant, ces variétés locales du prurigo sont beaucoup plus rares qu'on ne le pense communément; souvent on a désigné sous le nom de *prurigo*, de véritables lichens et des eczéma chroniques, accompagnés d'un *prurit* insupportable.

1° Le prurigo *podicis* est caractérisé par de véritables papules semblables à celles du prurigo *formicans*. La peau de la marge de l'anus et de la partie interne des fesses est rude, inégale, parsemée de papules ayant la même couleur que la peau qui les entoure, et d'un plus grand nombre de petites croûtes noirâtres qui correspondent aux papules dont le sommet a été enlevé avec les ongles. Ces papules peuvent être accidentellement mélangées de vésicules ou de petites pustules. La démangeaison produite par le prurigo *podicis* est insupportable surtout pendant la nuit. Souvent les malades ne parviennent à s'endormir qu'après s'être grattés avec une sorte de fureur. Le prurigo *podicis* est toujours une maladie longue et rebelle. Après trois ou quatre mois de durée, les symptômes éprouvent quelquefois une véritable rémission; mais ils s'exaspèrent de nouveau à la suite de quelque écart de régime. Les femmes, parvenues à l'âge critique, sont particulièrement sujettes à cette espèce de prurigo et aux lichens de ces parties. Lorsque cette maladie a été longtemps abandonnée à elle-même, la peau, continuellement irritée, devient rude, squameuse, d'un brun jaunâtre. Le

lichen et l'eczéma *impetiginodes* succèdent quelquefois à cette éruption papuleuse.

2° Le prurigo *scroti* peut exister seul ou compliqué avec le prurigo *podicis*. Il est caractérisé par des papules qui se développent sur le scrotum, et quelquefois même sur le pénis. Lorsque ces élevures ont été déchirées avec les ongles, elles deviennent très douloureuses. Le prurigo *pudendi muliebris* est également caractérisé par des papules prurigineuses développées sur le mont de Vénus et sur les grandes lèvres. La membrane muqueuse de la vulve présente quelquefois en même temps une foule de petites élevures solides qui rendent sa surface rugueuse et inégale. Cette affection papuleuse est souvent accompagnée d'une inflammation de la vulve et du vagin et d'une leucorrhée plus ou moins abondante. Dans la description de l'*intertrigo*, Lorry (1) a fait un tableau aussi vrai qu'animé des symptômes et des souffrances produites par le prurigo et par le lichen des parties génitales. « Morbus ille adultos ut plurimùm et primum pubertatis florem egressos adoritur, eosque qui, castè viventes, ingenti tamen impetu ad venerem ferrentur; mulieres etiam, sed maturiùs adoritur. Ejus ortus primò mitior est, et pruritu totus continetur. At pruritui illi tùm in maribus, tùm in fœminis jungitur ardor in venerem inexplebilis. Mores et præcepta repugnant, coercet virtus vivax, at manus indocilis ad has partes fertur, scalpendoque malum irritatur, et animus ipse in partem operis venit cum artuum tremore et palpitatione. Sedatur vulgò per plurimas horas malum, tuncque omnia tranquilla apparent, at recrudescit per paroxysmos, noctu potissimùm afficiens. Sævit autem eò vehementiùs, quò aut familiariter magis aut proximiùs cum fœminis mares, aut cum maribus fœminæ vixerint. Nec minores accepit vires a

(1) Lorry. *De morbis cutaneis*, in-4., p. 449.

vino, piperatis, spirituosis, acribus alimentis, potu coffeæ, oleosorum spirituosorum, ità ut noverim viros qui nunquam similibus tentarentur pruritibus, nisi una ex hisce causis accesserit, quas edocti experientiâ vitabant seduliùs. Progrediente malo partes ad aspectum maculosæ, maculis flavis vix supra cutem extantibus distinctæ sunt; scrotum omninò rugosum est, ut et labia pudendorum in fæminis, et tempore paroxysmi prorsùs retractum. Erectio penis et libidinis ardens cupido mentem incendunt. Partes illæ non eruptione lichenibus simili afficiuntur, sed epidermis rugosa olet, et alluitur liquore unctuoso, non lintea maculante, non digitis adhærente, sed ad sensum lubrico. Increscente malo pruritus enormes fiunt, per paroxysmos et summè violentos, et frequenter redivivos, ita ut nec pudor, nec reverentia regum à scalpendo divertant, et sæpè per intervalla etiam poroxysmorum puncturæ acerrimæ acubus inflammatis per cutem transactis morsu similes, in clamorum adigunt : hinc partes illæ rhagadibus atque fissuris manu factis undiquè hiant. Ardor semper inest, et ad quemvis levissimum incessum exhalat humor olentissimus, fervente intereà œstro venereo. »

5° Prurigo *plantaris*. — M. Alibert cite l'exemple d'un homme de cinquante ans, d'une constitution saine et robuste, chez lequel un prurit violent se déclara tout-à-coup à la plante du pied, et se maintint à un tel point, que, dans les rues ou dans la société, le malade était contraint d'ôter son bas et son soulier pour se gratter à outrance jusqu'à ce que la démangeaison fût apaisée. Un autre exemple de prurit *plantaire* est cité par le même auteur; mais, dans ces deux cas, il n'est pas fait mention des papules. Et comme une démangeaison plantaire même très vive peut être produite par diverses maladies, cette variété du prurigo ne pourra être admise que lorsqu'elle aura été établie par des observations plus complètes.

§. 654. Les *recherches anatomiques* faites sur le pru-

rigo par MM. Alibert et Monronval n'ont réellement porté que sur des lésions concomitantes. L'un des malades de M. Alibert était mort d'une rétention d'urine et d'une pneumonie; l'autre présentait de nombreuses altérations dans les trois cavités splanchniques. Dans une troisième observation, on assure que les papules étaient affaissées; la mort avait été la suite d'une inflammation gastro-intestinale et d'une affection cérébrale.

§. 655. *Causes.* — Le prurigo attaque spécialement les enfans et les vieillards. Il est plus fréquent chez les pauvres que chez les riches, et on l'observe plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Cette affection papuleuse est quelquefois produite par le séjour dans des lieux bas et humides, et surtout par la malpropreté. On a signalé d'autres causes dont l'action est plus difficilement appréciable : telles que l'influence d'une mauvaise nourriture, l'abus des liqueurs alcooliques, des salaisons, des mets épicés, le défaut ou l'irrégularité de la menstruation, les chagrins, les fatigues excessives, etc. On a aussi remarqué que le prurigo *mitis* survenait généralement, au printemps ou au commencement de l'été, comme le lichen *simplex* dont il se rapproche, tandis que le prurigo *formicans* se montrait dans toutes les saisons.

§. 656. *Diagnostic.* — La démangeaison ou le *prurit*, porté à un degré plus ou moins considérable, est un symptôme commun à presque toutes les inflammations de la peau, et en particulier à l'urticaire, à la gale, à l'eczéma, au strophulus et au lichen. Quoique cette sensation ait un caractère particulier dans le prurigo, elle ne peut cependant en constituer le symptôme pathognomonique. Le véritable caractère de cette maladie est de présenter une éruption de papules irrégulièrement disséminées, que leur forme et leur couleur, semblables à celle de la peau, distinguent des papules du lichen et du strophulus.

Lorsque les papules ont été détruites par les ongles, la

nature de l'éruption est plus difficile à reconnaître, les petites croûtes du prurigo n'étant pas très distinctes de celles du lichen *simple* et de la gale; mais, dans le voisinage de ces papules altérées, on en découvre souvent d'intactes, et qui décèlent le caractère de l'éruption. D'ailleurs, le prurigo est une affection *papuleuse*, et la gale est une inflammation *vésiculeuse*. Dans le prurigo, les papules conservent la teinte de la peau, les vésicules de la gale sont transparentes à leur pointe. Le sommet déchiré des papules du prurigo est recouvert d'une gouttelette de sang noire et desséchée; les vésicules de la gale, lorsqu'elles ont été détruites, sont quelquefois remplacées par une petite croûte mince et jaunâtre. La gale se transmet facilement d'un individu à un autre, et le prurigo n'est pas contagieux. Le prurit est non douloureux dans la gale; il est âcre et brûlant dans le prurigo, et les malades qui en sont atteints se déchirent avec une sorte de cruauté. Le prurigo se développe ordinairement sur la peau des épaules, du dos, du cou, des lombes, sur la poitrine, sur les membres, dans le sens de l'extension, rarement entre les doigts, quelquefois sur la face et même sur le cuir chevelu; la gale se montre surtout entre les doigts, sous les aisselles, aux jarrets, aux plis des bras et sur le ventre. Le prurit du prurigo présente souvent des exacerbations; celui de la gale est continu. Le prurigo guérit quelquefois spontanément; la gale n'offre pas ce genre de terminaison; mais elle est beaucoup moins rebelle aux moyens thérapeutiques.

Il peut arriver que le prurigo soit compliqué avec la gale. On distingue alors parmi les *papules* du premier, les *vésicules acuminées* qui caractérisent celle-ci. Le lichen et d'autres inflammations peuvent également se développer sur la peau des individus atteints du prurigo. Le diagnostic de ces cas complexes exige beaucoup d'attention.

Le prurigo local ne peut être confondu avec la gale, mais il importe de le distinguer de quelques autres affec-

tions qui sont elles-mêmes accompagnées de démangeaisons plus ou moins vives. 1° Les ascarides situées dans le rectum, des tumeurs hémorrhoïdales, une légère inflammation du gros intestin, excitent fréquemment de vives démangeaisons à la marge de l'anus. Ces maladies diffèrent du prurigo *podicis*, par l'absence des papules et par l'existence d'autres lésions qui lui sont étrangères. 2° La démangeaison produite par les *pediculi pubis*, par l'eczéma *impetiginodes* des bourses, etc., ne doit pas être confondue avec celle qui accompagne le prurigo *scroti*. Les papules qui caractérisent ce dernier le distinguent suffisamment de ces altérations. L'examen des parties génitales mettra toujours à même de déterminer, lorsqu'elles seront le siège d'une très vive démangeaison, si cette sensation est produite par les papules du prurigo *pudendi*, par des ascarides, ou par des inflammations non papuleuses de la vulve et du pudendum.

Nous avons vu au dispensaire de l'hôpital de la Charité une femme âgée de vingt-quatre ans, parvenue au neuvième mois de sa grossesse, et qui depuis un mois éprouvait un prurit insupportable aux parties génitales. Ce prurit était accompagné de varices disposées en grappe sur la grande lèvre gauche. Cette femme n'avait point d'écoulement ni d'autres symptômes d'inflammation aux parties génitales. On voyait des varices à la jambe droite. Le prurit fut complètement dissipé par une saignée. Willan cite plusieurs cas analogues.

§. 657. *Pronostic.* — Chez les enfans, le prurigo n'est pas ordinairement une affection très rebelle, mais il est sujet à de fréquentes récidives. Le prurigo *senilis* est plus grave, et résiste quelquefois au traitement le mieux combiné. Fatigués par un prurit continuel, les malades se déchirent la peau avec leurs ongles ou avec des brosses; mais au soulagement momentané qu'ils se procurent succède bientôt un prurit très ardent, qui les porte quelquefois à

des actes de désespoir. Le prurigo *podicis* et le prurigo *pudendi muliebris* sont ordinairement très rebelles.

J'ai vu plusieurs fois le prurigo, avec ou sans *pediculi*, se montrer comme une sorte de crise à la suite de la rougeole ou d'autres maladies plus graves. Chez les vieillards, placés sous le poids de la misère, il coïncide souvent avec le catarrhe pulmonaire sans exercer d'influence appréciable sur sa marche et sur sa durée.

§. 658. *Traitement.* — Les bains simples ou légèrement sulfureux sont de tous les *remèdes extérieurs* ceux dont les effets sont le plus constamment avantageux dans le *prurigo général*. Par leur seul usage, on guérit assez promptement le prurigo produit par la malpropreté et la misère. Les bains doivent être administrés tièdes ou frais; une température trop élevée serait nuisible. Ils sont particulièrement utiles dans le prurigo *mitis* et le prurigo *senilis*. Leur usage doit être habituel et prolongé, lors même qu'il serait suivi de quelque augmentation momentanée des symptômes. Les bains nettoyent la surface de la peau, rendent la transpiration plus facile, et la démangeaison disparaît graduellement. Les malades éprouvent quelquefois un soulagement plus marqué, en se plongeant tous les jours, pendant une heure, dans des bains émolliens ou de décoction de son. Enfin, les bains simples et émolliens sont encore utiles pour prévenir le retour de cette maladie. Après l'emploi des bains simples, si l'éruption papuleuse persiste, les bains alcalins et savonneux, tels que ceux de Plombières, produisent des effets très avantageux; ils ne laissent pas d'odeur après leur emploi, comme les bains sulfureux, qui sont eux-mêmes très efficaces, surtout chez les vieillards et chez les individus dont la constitution a été détériorée par une mauvaise nourriture. Lorsque ces derniers exaspèrent l'irritation de la peau, on en mitige l'action en diminuant la dose du sulfure de potasse employé, ou par l'addition de la gélatine, ou bien en alternant l'u-

sage de ces bains avec celui des bains d'eau naturelle. Ce traitement externe réussit presque constamment chez les enfans atteints de prurigo *mitis*.

Les bains de mer froids ou tièdes s'emploient dans les mêmes circonstances que les bains sulfureux.

On a aussi obtenu quelques guérisons à l'aide des fumigations sulfureuses; cependant, l'irritation qu'elles déterminent à la peau oblige souvent d'en suspendre l'emploi, ou de le combiner avec celui des bains simples, des bains de vapeur, ou des bains émolliens.

Chez les enfans, les bains sulfureux sont toujours préférables.

Lorsque le prurigo est ancien, ou bien lorsque la peau est rude et épaisse, il convient quelquefois de recourir momentanément aux bains de vapeur aqueuse; mais en général, ils sont nuisibles aux sujets jeunes et pléthoriques, aux enfans et surtout aux vieillards; on les a vus donner lieu à des syncopes, sinon dangereuses, du moins très fatigantes.

Il est rare qu'on retire quelque avantage des pommades mercurielles ou sulfureuses, des lotions d'eau de chaux ou des solutions de sublimé, hors les cas de complication avec la gale.

On est quelquefois parvenu à diminuer le prurit en pratiquant des onctions avec la *pommade d'hellebore* et l'hydrochlorate d'ammoniaque.

Les lotions mercurielles peuvent être conseillées avec avantage dans le prurigo *formicans*, surtout lorsqu'il est compliqué de *pediculi*. Dans d'autres circonstances, de simples lotions avec de *l'eau fraîche* ou de *l'eau tiède* naturelle ou légèrement *vinaigrée*, ont procuré un grand soulagement.

§. 659. De tous les remèdes *généraux* employés contre le prurigo, les émissions sanguines et les boissons délayantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, les décoctions légères d'orge, de chiendent, les limonades, etc., sont sans con-

tredit les plus utiles. La saignée est presque constamment indiquée chez les individus jeunes et pléthoriques; et, lorsque le prurigo est accompagné d'insomnies fatigantes, chez les vieillards, la saignée est quelquefois nécessaire. Chez les femmes atteintes de prurigo, si les menstrues ont été supprimées, on cherchera à les rappeler par une application de sangsues à la vulve.

Lorsque le prurigo se développe pendant la grossesse, s'il existe quelques symptômes de pléthore, il faut également recourir à la saignée.

Les personnes qui auront abusé des alimens épicés et des boissons spiritueuses seront astreintes pendant quelque temps à un régime végétal ou à l'usage du lait d'ânesse ou du lait de chèvre.

§. 660. Suivant quelques auteurs, un vomitif et un purgatif doivent être administrés au début du prurigo, d'autres recommandent les décoctions de bardane et de patience, les infusions de chicorée sauvage, de fumeterre, de petite centaurée et de camomille, le suc épuré de ces plantes fraîches, etc.; d'autres assurent avoir retiré de très bons effets du soufre seul. On associe au calomel des sels neutres et des purgatifs plus actifs, etc. Le traitement externe m'a paru si généralement salutaire, qu'à part les modifications particulières que peut réclamer l'état de la constitution dans des cas particuliers, je conseille de se borner exclusivement à son emploi.

§. 661. Les variétés du prurigo *local* présentent elles-mêmes quelques indications particulières; 1° le prurigo *podicis* est, en général, d'une guérison difficile. Lorsqu'il est intense, il exige impérieusement l'emploi des saignées locales. Dans les cas où elles paraissent moins nécessaires, elles sont toujours suivies d'une amélioration, au moins momentanée, des symptômes. Les cataplasmes émolliens frais ou froids, les bains de siège émolliens frais, les suppositoires de beurre de cacao, les lavemens opiacés, des linges im-

bibés d'eau froide sont utiles pour diminuer le prurit. Après un usage convenable de ces remèdes, et quelquefois, de prime abord, chez les individus dont la peau est un peu irritable, on retire de très bons effets des douches gélatino-sulfureuses. On emploie aussi quelquefois avec succès de légères onctions avec de l'onguent de nitrate de mercure affaibli, ou des lotions avec l'acide acétique étendu; ces moyens seraient nuisibles si la peau de la marge de l'anus était excoriée ou très irritable.

2° Le traitement du prurigo *podicis* est applicable au prurigo *scroti*. Les lotions avec une solution de sublimé dans l'eau de chaux et les onctions faites avec des linimens mercuriels, recommandés par Willan, sont généralement moins utiles que les lotions, les douches et les bains gélatino-sulfureux.

3° Le prurigo *pudendi muliebris* doit d'abord être combattu par la saignée du pied si l'état de la constitution le permet, par des applications répétées de sangsues à la vulve, par les lotions et les douches d'eau fraîche chargée de sucs de plantes émollientes et narcotiques. Les douches gélatino-sulfureuses ne doivent jamais être employées au début de l'éruption ; elles augmenteraient l'inflammation de la vulve et du vagin qui accompagne presque toujours cette variété du prurigo. En outre, les malades éviteront l'usage des sièges et des lits trop mous, qui entretiennent une grande chaleur autour des parties affectées. Dans les paroxysmes, qui se déclarent presque toujours pendant la nuit, les malades parviennent quelquefois à apaiser le prurit ardent qui les dévore, en appliquant sans cesse sur les parties génitales des linges imbibés d'eau très froide. Enfin, on a quelquefois réussi à guérir ou à calmer, par l'administration des fumigations sulfureuses ou cinabrées, des éruptions prurigineuses très rebelles de la marge de l'anus et des parties génitales. J'ai aussi plusieurs fois employé, avec succès, les préparations arsénicales contre ces affections.

Historique et observations particulières.

§. 662. C'est probablement du prurigo *senilis* qu'Hippocrate (1) a voulu parler, lorsqu'il a mis au nombre des maladies des vieillards le *prurit* de tout le corps.

La définition que Dietrich (2) a donnée du *cnesmos*, d'après Galien (κνησμὸς, *pruritus dolorifica voluptas in cute excitata ab acri salso ichore tenui, sine exulceratione*) est obscure et applicable à d'autres maladies prurigineuses (lichen, urticaire, strophulus). La définition de Mercuriali (3), quoique plus précise, rappelle cependant autant les caractères du lichen que ceux du prurigo; Hafenreffer (4) proposa ensuite de distinguer le *prurit* en *général* et en *local*.

Toutefois, il faut reconnaître que le véritable caractère du prurigo, c'est-à-dire l'existence de papules prurigineuses de la même couleur que la peau, a été indiquée pour la première fois par Willan (5), dont Bateman a reproduit le travail dans son *Synopsis*. Les observations postérieures et les remarques de M. Alibert (6), de M. Chamberet (7), de M. Mouronval (8), ainsi que celles de Sommer et de Loescher sur

(1) *Aphorismi.* Sect. III, aph. 31. — Epidem. lib. V.

(2) *Iatrœum Hippocraticum.* In-4. Ulm. 1661.

(3) Oportet tamen antè alia adnotare, quod omnes illi affectus, quibus jungitur pruritus, differentes sunt ab hoc *pruritu;* quia in illis vel tumor, vel exulceratio, vel excoriatio aliqua apparet, in pruritu nihil horum. Videntur carnes parum mutatæ, asperiores quidem aliquo pacto, sed sine tumore insigni, exulceratione et excoriatione. Præterea in aliis affectibus, qui junctum habent pruritum, à cute semper emanat aliqua sanies: in pruritu nihil emanat, nisi, ut ait Avicenna, quædam corpora furfuracea, atque neque hæc emanant, nisi cutis unguibus dilanietur. (Mercurialis. *De morbis cutaneis.* Lib. II, cap. 3. p. 62.)

(4) Hafenreffer. *De cutis affectibus.* lib. 1, cap. 14.

(5) Willan. *Description and treatment of cutaneous diseases.* Art. *Prurigo.* In-4. London, 1798.

(6) Alibert. *Quelques considérations sur le prurigo* formicans. (Nouvelle biblioth. médic. mai, 1825.)

(7) De Chamberet. *Diss. sur le prurigo.* In-4. Paris, 1808.

(8) Mouronval. *Recherches et observations sur le prurigo.* In-4. 1825.

le prurigo *senilis* (1), méritent d'être consultées. Il est seulement à regretter que les pathologistes français aient souvent désigné les papules du prurigo sous le nom vague de *boutons*, qui a été appliqué indistinctement à toutes les élevures de la peau; peut-être aussi n'auraient-ils pas dû se borner à indiquer les caractères qui séparent le prurigo de la gale, sans faire mention du lichen, affection papuleuse dont l'analogie avec le prurigo est plus réelle. Plusieurs cas intitulés *prurigo*, par M. Mouronval, me paraissent même être de véritables *lichens;* telle est, en particulier, la cinquième observation de son mémoire dans laquelle il dit que les boutons étaient *rouges* et saillans, ou *disposés en groupes, de manière à former des plaques irrégulièrement arrondies.* On trouve, en outre, dans quelques *recueils scientifiques* (2), un petit nombre d'exemples de prurigo : un des plus remarquables est celui d'un homme atteint du prurigo *formicans*, que M. Wilkinson trouva nu, assis sur son lit et se déchirant la peau avec un peigne. (3)

Obs. CV. *Eruption de furoncles et de prurigo, après une maladie grave ; prurit s'étendant même à la plante des pieds et à la paume des mains ; prompte guérison obtenue par les bains frais, la saignée et la pommade d'hellébore noir* (recueillie par M. Papavoine.) — Grégoire Cuny, lorrain, ouvrier sur les ports, âgé de 65 ans,

(1) Sommer. *De affectibus pruriginosis senum.* Altdorf, 1727. — Loescher. *De pruritu senili.* Wittenberg, 1728.

(2) *Revue médicale*, juin 1830, page 353 (hérédité). — *Archives générales de médecine*, t. XVI, page 291 (prurigo guéri par le vin de Colchique). — *Journ. hebdom.*, t. VII, p. 428. — *Revue médicale*, t. II, p. 454 (prurigo guéri par l'acide prussique). — *Revue médicale*, février 1829; juillet 1830 (prurit de la vulve). — *Gazette des hôpitaux*, p. 352 (prurigo du pudendum traité par le sous-carbonate de potasse). — *Lond. med. Gazette*, t. XI, p. 34. — Foreest, sous les noms de *pruritus ani* (*Obs.* lib. XXIII. obs. II), et de *pruritus auris* (*Obs. et Curat. medicin.*, lib. XI. Schol.) décrit d'une manière vague des affections prurigineuses de ces parties.

(3) Wilkinson. *Remarks on cutaneous diseases.* 8, London 1832.

d'une constitution vigoureuse, a eu dans le cours de sa vie différentes maladies peu graves, et la gale pendant longtemps. Il paraît misérable et très malpropre. Il y a sept ans, il fut atteint d'une fièvre putride; il entra, à trois reprises, à l'hôpital de la Pitié, à cause des rechutes qu'il éprouva, ne pouvant attendre une convalescence entière. Immédiatement après cette maladie, il survint des furoncles, qui se montrèrent successivement sur toutes les parties du corps, pendant à-peu-près quatre mois. Les furoncles passés, Grégoire fut pris aussitôt de la maladie cutanée qu'il porte maintenant, et dont l'invasion remonte à six ans environ. Lors de son apparition, il n'éprouva ni fièvre ni gêne dans aucune fonction. De petits boutons, la plupart gros comme la tête d'une épingle, se montrèrent simultanément sur tout son corps; même au cuir chevelu et sur les paupières. Enfin les yeux participèrent à cette irritation, qui n'épargna pas même la plante des pieds et la paume des mains. Cette éruption, depuis son origine, n'a cessé de causer à Cuny une chaleur générale, un feu brûlant, *une démangeaison qui l'excite pendant des heures et des nuits entières, à se déchirer la peau avec ses ongles qu'il a soin de ne pas couper depuis le commencement de sa maladie*, afin de pouvoir satisfaire avec plus de plénitude au besoin qui le dévore. Les ongles de ses pouces dépassent de 4 à 5 lignes le niveau de la pulpe des doigts; les autres sont moins longs. Quand la démangeaison est trop cuisante, il se soulage en les enfonçant dans l'épaisseur du derme. Il en fait couler le sang, et ce besoin de se déchirer la peau devient pour lui d'une nécessité impérieuse à laquelle il ne peut se soustraire. Enfin, ne pouvant plus résister au tourment qu'il endurait, il s'est rendu le 19 juin 1827, à la consultation de la Charité, pour obtenir son entrée à l'hôpital. Le 20 à la visite, il était dans l'état suivant :

La peau est sale et rougeâtre; on aperçoit sur toute sa sur-

face, de petites *croûtes sanguines*, des taches jaunâtres et de petites papules; des coups d'ongle la sillonnaient de toutes parts. Sur le dos et sur le sommet des épaules, on reconnaît quelques papules intactes, de la grosseur d'une petite tête d'épingle, sans changement notable de la couleur de la peau et qui sont le siège d'un prurit violent. Sur ces mêmes parties, au bas des reins, sur les flancs, la poitrine et les bras, on voit la trace d'un plus grand nombre que le malade a déchirées en se grattant et dont le sommet ainsi détruit est remplacé par une *petite croûte de sang coagulé* d'une ligne environ de largeur. Si on promène la pulpe du doigt sur les débris de ces papules, on sent qu'à ces endroits la peau est dure. La base de quelques papules, ainsi étêtées est rongeâtre. Les petites *croûtes sanguines* offrent quelques différences sous le rapport de leur couleur, qui est plus ou moins foncée suivant leur ancienneté. Autour de quelques papules, on remarque une exfoliation furfuracée de l'épiderme. C'est surtout à la partie inférieure des reins et sur les flancs que la maladie a ce dernier aspect.

Sur les épaules, la partie supérieure du dos et sur les bras, on voit de légères croûtes peu étendues et irrégulières, qui en certains endroits passent à l'état de desquamation. Ces petites croûtes sont jaunâtres ou d'un blanc gris sale; au-dessous d'elles, la peau est humide comme si elles étaient dues à l'humeur desséchée de vésicules accidentelles. Sur le devant de la poitrine et sur les épaules, on voit quelques petites indurations tuberculeuses d'une forme arrondie ou irrégulière, faisant au-dessus de la peau une légère saillie d'une couleur rosée et d'une ligne à deux ou trois d'étendue, et ne causant au malade aucune sensation morbide.

Au milieu de ces légères altérations on reconnaît les nombreux coups d'ongles que s'est donné le malade, à la petite croûte sanguine *linéaire*, qui recouvre les égrati-

gnures. Quelques *pediculi corporis* se voient aussi sur la peau.

Je n'ai point parlé de l'état des jambes, des cuisses et de la partie inférieure du ventre, parce qu'en ces endroits l'éruption paraît moins développée qu'ailleurs. Si on examine la peau elle-même, on sent qu'elle est sèche, dure, et qu'elle est loin d'avoir sa souplesse naturelle : sa couleur offre un mélange de teintes rouges, violacées, jaunâtres, légères, et comme fondues les unes dans les autres. Les principales fonctions s'exécutent d'ailleurs parfaitement bien (*bains frais; tis. chiendent; 3/4 de portion d'alimens*). — 24 juin. Le malade a pris deux bains tièdes ; sa peau est nettoyée; toutes les petites croûtes sanguines et les furfures sont tombées; la peau est couverte de petits points, de petites lignes excoriées qui correspondent aux coups d'ongles et aux papules étêtées. Les petites indurations tuberculeuses persistent. A la partie inférieure du dos et des flancs, les petites croûtes sanguines sont tombées ; à leur place on voit un point rouge à peine sensible, autour duquel l'épiderme se soulève en écailles furfuracées dans un rayon d'une ligne. Ces petites exfoliations sont très nombreuses, se touchent presque et donnent à ces parties une couleur grisâtre tachetée, due à la desquamation, qui y est à-peu-près générale. — 26 juin. De nouveaux bains ont fait disparaître l'exfoliation furfuracée, et la peau ne diffère pas de celle des autres parties du corps. — 29 juin. Le malade ressent toujours des démangeaisons; mais elles sont moins vives (*saignée de deux palettes*). Le sang est couenneux (*pommade d'hellébore noir*). — 30 juin. La saignée a notablement diminué la cuisson et la démangeaison, qui étaient déjà moindres depuis quelques jours. — 7 juillet. La peau a repris à-peu-près son aspect naturel; elle est seulement rugueuse, sèche et fortement brunie, ce qui est ordinaire aux vieillards et surtout à ceux qui, comme Cuny, se

sont livrés à des travaux pénibles. Il sort le même jour entièrement guéri.

J'ai depuis vu ce malade à la consultation de la Charité, où il est venu réclamer des bains de propreté. La guérison ne s'est pas démentie.

Obs. CVI. *Prurigo* pudendi muliebris *guéri par les douches gélatino-sulfureuses.* — Madame C., d'une taille moyenne, blonde, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, fut atteinte d'un prurigo *pudendi*, dans le mois de février 1823. Chez cette jeune femme, la menstruation n'avait jamais été régulière; et quoique mariée depuis plusieurs années à un homme fort et robuste, elle n'était point devenue mère.

Il existait à la partie interne et supérieure des cuisses, près des grandes lèvres et sur les grandes lèvres elles-mêmes, plusieurs papules bien distinctes ayant à-peu-près la même couleur que la peau saine sur laquelle elles s'étaient développées. Le sommet de plusieurs autres papules était couvert de petites croûtes noirâtres, aplaties et très adhérentes. La peau des parties génitales présentait, en outre, plusieurs égratignures; mais elle était exempte de *pediculi.* La vulve était rouge et enflammée; un léger écoulement non contagieux avait lieu par le vagin. Pendant le jour, les parties affectées étaient le siège d'un prurit continuel; il augmentait le soir et pendant la nuit; il interrompait tout-à-coup le sommeil; exaspéré par les manœuvres que la malade cherchait vainement à maîtriser, il était bientôt remplacé par un orgasme douloureux, qui se prolongeait une grande partie de la nuit. Des sangsues furent appliquées à la vulve à plusieurs reprises, une saignée du pied fut pratiquée; des bains de siège tièdes et narcotiques furent pris tous les jours, etc. Enfin un large vésicatoire fut placé sur les lombes; et au bout de deux mois et demi de ce traitement, nous n'avions obtenu qu'une amélioration passagère dans les symptômes de cette

inflammation des parties génitales. Je fis appeler M. Dupuytren, et nous convînmes d'employer les douches gélatino-sulfureuses. Dès les premiers jours, elles procurèrent un soulagement vraiment extraordinaire. La malade recouvra tout-à-coup le repos et le sommeil. Vingt-cinq douches à 25° R., de dix à quinze minutes, ont complètement guéri cette inflammation papuleuse et la leucorrhée qu'elle avait déterminée. La menstruation n'est pas devenue plus régulière; madame C..., n'a point eu d'enfans; et cependant, depuis trois ans, elle n'a pas éprouvé la plus légère atteinte de prurigo.

Obs. CVII. *Prurigo du scrotum et de l'anus; limonade nitrique; bains tièdes; lotions gélatino-sulfureuses.* — Verset, d'un tempérament sanguin et bilieux, âgé de soixante ans, menuisier, demeurant rue Saint-Jacques, n° 77, marié, fut admis au quatrième dispensaire, le 26 juin 1825. Depuis le mois d'octobre 1824 il était atteint d'un prurigo au scrotum, et à la partie supérieure et antérieure des cuisses et de l'anus. Verset avait inutilement employé plusieurs remèdes, et en particulier des onctions avec le cérat soufré ou avec la pommade de concombre.

Le 27 juin, on voyait distinctement sur les parties que je viens d'indiquer, des papules volumineuses ayant la même teinte que la peau, qui n'était point enflammée. La plupart cependant étaient étêtées; leur sommet avait été enlevé par les ongles du malade, qu'un besoin insurmontable portait continuellement à se gratter. Ces papules étaient couvertes d'une petite croûte noire. Elles étaient principalement situées à la partie interne et supérieure de chaque cuisse, et sur le raphé, en avant de la marge de l'anus. On distinguait à l'orifice du rectum deux petites tumeurs hémorrhoïdales. Quoique Verset fût habituellement fatigué par ce prurigo, et que son sommeil fût agité et interrompu, il n'avait pas éprouvé de dérangement marqué dans ses principales fonctions. Je prescrivis

des lotions avec de l'eau de Barèges, dans laquelle on fit dissoudre deux onces de gélatine par pinte. Ces lotions procurèrent un très grand soulagement : après quatre à cinq jours de leur emploi, les papules étaient affaissées et le malade avait dormi d'un sommeil paisible ; ce qui ne lui était pas arrivé depuis huit mois (*mêmes lotions, limonade tartarique pour boisson*). — Le 4 juillet 1825, le mieux continue ; Verset fait des injections gélatino-sulfureuses dans le rectum, et le prurit qu'il y éprouvait se calme. Les papules de la partie interne des cuisses ont disparu ; mais il en existe encore quelques-unes sur la peau du scrotum. Le 11 juillet, les papules des bourses sont effacées ; la démangeaison est de moins en moins vive (*deux bains tièdes, lotions gélatino-sulfureuses*). Quinze sangsues furent ensuite appliquées à la marge de l'anus, et ce prurigo *podicis* était complètement guéri le 8 octobre 1825.

Inflammations papuleuses artificielles.

§. 663. Il se produit plus facilement, d'une manière artificielle, des éruptions vésiculeuses ou pustuleuses que des élevures papuleuses. Je rapporterai cependant un cas d'éruption papuleuse occasioné par le fulminate de mercure. M. North (1) a cité plusieurs exemples d'une éruption qui était produite par l'emploi du poivre cubèbe et qui, sur quelques points présentait à-peu-près l'apparence du lichen et sur un plus grand nombre celle de la roséole ou de l'urticaire.

Obs. CVIII. *Éruption papuleuse artificielle produite par le fulminate de mercure* (recueillie par M. Brun). — Le nommé Guillemot, âgé de trente-six ans, brossier, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, fut atteint, il y a quinze jours, d'une maladie de peau qu'il

(1) *Archives générales de médecine*, juillet 1832 ; p. 409.

qualifie du nom de *dartre;* elle dura peu de temps, et cessa par l'usage des bains. Le 1er janvier 1834, il entra comme ouvrier chez un fabricant de capsules pour fusil, pistolet, etc. Le mélange détonnant employé dans cet atelier est principalement composé de fulminate de mercure. Il se répand dans l'air une assez grande quantité de cette poudre, ce qui donne lieu à des éternumens répétés chez les nouveaux ouvriers ou chez ceux qui reprennent le travail après l'avoir cessé pendant deux à trois jours. A l'époque où il entra dans cette fabrique, Guillemot n'avait aucune tache sur la peau. Deux ou trois jours après il sentit de vives démangeaisons à la figure où elles furent suivies, dès le lendemain, d'une éruption qui persista jusqu'au jour de l'entrée du malade à l'hôpital, mais qui disparut presque totalement après deux jours de repos.

Il vint à l'hôpital de la Charité le 3 mars 1834; il avait cessé de travailler la veille. Il présentait sur la figure, principalement sur le front et à la partie postérieure du col, une éruption de petits points rouges assez rapprochés, saillans, rugueux, ne renfermant aucun liquide et disparaissant peu par la pression du doigt. La peau était saine dans leurs intervalles et l'éruption était accompagnée d'une démangeaison assez forte. Il y avait quelques points rouges tout-à-fait semblables sur la verge. On n'en remarquait pas sur le reste du corps. Les dents étaient noires, déchaussées; les bords des gencives ulcérés. Point de fièvre, bon appétit, bon sommeil. On mit le malade à l'usage de la limonade nitrique, et au bout de deux jours l'éruption commençait à disparaître. Le quatrième jour elle avait presque totalement disparu (*bains tièdes*). Le cinquième jour, le malade éprouvait encore des démangeaisons, et on ne voyait plus sur le front que quelques taches jaunâtres. Le malade sortit guéri le huitième jour.

INFLAMMATIONS SQUAMEUSES.

Vocab. Art. *Squame, écaille.*

§. 664. Les inflammations squameuses ont pour caractère de s'annoncer par des élevures ou des taches rouges, sur lesquelles se forment, se détachent et se renouvellent des *squames*, c'est-à-dire des lames ou lamelles d'épiderme plus ou moins altéré.

§. 665. Les inflammations squameuses sont au nombre de six : la lèpre, le psoriasis, le pityriasis, la pellagre, l'acrodynie et la syphilide squameuse. Je décrirai la pellagre et l'acrodynie en traitant des maladies cutanées propres à certains pays; l'histoire de la syphilide squameuse fera partie de celle des syphilides. J'ai en outre détaché du pityriasis deux variétés admises par Willan : pityriasis *versicolor* (chloasma), pityriasis *nigra* (melasma) que je considère comme appartenant plus spécialement aux affections pigmentaires.

M. Samuel Plumbe et M. Duffin ont proposé de fondre ensemble la description de la lèpre et celle du psoriasis. Afin de faire mieux ressortir les caractères distinctifs de ces deux maladies, ou, si l'on veut, de ces deux variétés, j'ai cru devoir continuer de les décrire séparément, tout en reconnaissant l'analogie frappante de leurs symptômes. L'inflammation du corps réticulaire et des papilles est un des principaux caractères des maladies qui composent ce groupe. Les squames sont un phénomène secondaire auquel Willan a attaché trop d'importance lorsqu'il a rapproché l'ichthyose des inflammations squameuses.

§. 666. Sous le rapport anatomique, l'analogie des inflammations squameuses avec les inflammations exan-

thémateuses est incontestable. Dans l'un et l'autre cas, il y a injection sanguine suivie de desquamation. Dans les inflammations squameuses, ces deux phénomènes persistent ou se reproduisent pendant un temps quelquefois très considérable, tandis que la rougeur et la desquamation se succèdent et n'ont lieu ordinairement qu'une fois dans les exanthèmes. Au reste, lorsqu'une inflammation exanthémateuse, l'érythème, par exemple, passe à l'état chronique, elle revêt presque toutes les apparences des inflammations squameuses.

§. 667. Deux inflammations squameuses (*lèpre*, *psoriasis*) s'annoncent par de petites élevures dures, proéminentes, comme papuleuses, dont le sommet se couvre d'une petite squame d'un blanc mat. Ces élevures se réunissent, s'étendent et se transforment bientôt en plaques squameuses de forme et de dimensions variées. Ces plaques peuvent être rares et bornées à une région du corps, ou être éparses sur toute sa surface : enfin elles deviennent quelquefois confluentes et semblent former alors une nouvelle enveloppe au corps. Dans ce cas, la desquamation est si abondante, que le lit et les vêtemens des malades se remplissent d'écailles sèches et blanchâtres.

Au-dessous des écailles on trouve le derme rouge et enflammé. Les affections squameuses *invétérées* sont toujours accompagnées de gerçures et d'un épaississement morbide de la peau.

Les inflammations squameuses restent quelquefois confinées sur les points qu'elles ont d'abord occupés, ou elles les abandonnent pour se montrer sur quelques autres. Elles produisent parfois de la démangeaison, du fourmillement, de la chaleur, phénomènes constamment exaspérés par toutes les causes qui augmentent la température extérieure du corps. Ces sensations sont ordinairement très vives dans le pityriasis. La transpiration cutanée est quelquefois diminuée sur les points occupés par les squames.

§. 668. Les inflammations squameuses se compliquent assez fréquemment entre elles : nouvelle preuve de leur analogie. Elles sont rarement associées à d'autres maladies de la peau.

§. 669. Les maladies squameuses sont beaucoup plus fréquentes dans les classes inférieures que dans les classes élevées de la société. On observe ces maladies dans toutes les saisons, quoique leur invasion ait lieu le plus souvent en automne et au printemps. Les femmes en sont plus généralement attaquées que les hommes. Aucune de ces maladies n'est contagieuse; mais de nombreux exemples prouvent qu'elles peuvent être héréditaires.

§. 670. Il faut distinguer ces inflammations squameuses des *exfoliations épidermiques* naturelles que présentent la peau des nouveau-nés (1) et celle des vieillards, et dont il sera ultérieurement fait mention.

Les inflammations squameuses ne peuvent être confondues avec les autres maladies de la peau, lorsque leurs formes élémentaires n'ont point été altérées. Il est vrai qu'on observe des squames dans la seconde période des exanthèmes, de quelques inflammations papuleuses ou vésiculeuses, en particulier dans l'eczéma chronique et dans le lichen *agrius ;* mais, outre qu'on découvre presque toujours dans le voisinage de ces surfaces squameuses quelques vésicules ou quelques papules qui décèlent le caractère de l'inflammation, il y a réellement entre ces maladies des différences d'aspect qui ne permettent pas de les confondre. Enfin les phlegmasies squameuses ne peuvent être confondues avec l'ichthyose, dans laquelle le derme n'est le siège d'aucune rougeur ni d'aucune sensation morbide.

En traitant de la lèpre, du psoriasis et du pityriasis, j'aurai soin d'indiquer les caractères qui distinguent ces maladies entre elles.

(1) Billard. *Traité des maladies des enfans nouveau-nés*. In-8. Paris, 1828, page 32.

§. 671. Les inflammations squameuses exigent ordinairement plusieurs mois et quelquefois plusieurs années de traitement. Elles sont d'autant plus rebelles, qu'elles occupent une plus grande surface et qu'elles sont plus invétérées.

§. 672. Sous le rapport de leur traitement, peu de phlegmasies ont entre elles autant d'analogie que les inflammations squameuses; pour s'en convaincre, il suffit de jeter un coup-d'œil sur le traitement de la lèpre et du psoriasis.

Lèpre.

Vocab. Art. *Alphos, dartre furfuracée arrondie, leucè, lèpre, melas.*

§. 673. Le mot *lèpre*, qu'on a appliqué à presque toutes les maladies chroniques de la peau parvenues à un haut degré d'intensité, est employé ici dans un sens plus restreint et mieux déterminé, pour désigner une inflammation chronique des tégumens, caractérisée par des plaques écailleuses, de différentes dimensions, circulaires ou orbiculées, entourées d'un cercle rougeâtre et proéminent, déprimées à leur centre, éparses à la surface des tégumens, ou réunies en une ou plusieurs plaques plus larges et irrégulières.

§. 674. *Symptômes.* — La lèpre est quelquefois bornée aux coudes et aux genoux. Ordinairement ses plaques orbiculées se montrent d'abord sur les membres et le plus souvent au-dessous du coude et du genou. Dans le plus grand nombre de cas, elle se déclare à-la-fois sur les deux jambes et les deux bras. Elle peut s'étendre successivement par la formation de nouvelles plaques écailleuses, le long des bras et des cuisses, sur la poitrine, les épaules, les lombes et les parties latérales de l'abdomen. Les plaques sont quelquefois plus nombreuses et plus proéminentes à la

partie inférieure du ventre. Elles se déclarent rarement sur les mains, sur la tête et sur le cuir chevelu. Celles de la tête sont ordinairement d'une petite dimension. Il en apparaît parfois autour des angles externes des orbites, et elles s'étendent sur les sourcils, sur le front et sur les tempes. Enfin plusieurs plaques peuvent se réunir par leurs bords correspondans; mais alors la forme orbiculée de ces plaques confluentes et pour ainsi dire agglomérées est encore indiquée par des arcs de cercle qu'on distingue à leur circonférence.

§. 675. La lèpre (*lepra vulgaris*, Willan; *dartre furfuracée arrondie*, Alibert) s'annonce par de petites élevures solides, autour desquelles se dessinent de petites taches d'une ligne environ de diamètre, rougeâtres, circulaires et qui proéminent à la surface de la peau. Lorsqu'on promène la pulpe du doigt sur ces élevures, elles paraissent fermes et solides. C'est sans doute à cause de cette apparence papuleuse que Willan avait pensé que la lèpre était produite par l'induration des papilles de la peau.

Le sommet de ces élevures, dont l'éruption est le plus souvent successive, uni dans les premiers temps de leur formation, présente, quelques jours après leur apparition, une petite écaille épidermique, blanche, semi-transparente, lisse et polie. Bientôt cette petite écaille, semblable à une *paillette*, se sépare, et sa chute est annoncée par un sentiment de picotement ou de démangeaison. La petite surface de la peau qu'elle recouvrait est rose et inégale au toucher. Au centre de la face interne de la petite écaille dont je viens de parler, on observe une légère éminence, moins consistante que ses autres parties; cette éminence, colorée en rouge par du sang, lorsque l'écaille a été détachée avec effort, paraît être logée dans une légère dépression de la peau.

La surface de ces petits points écailleux, après s'être

ainsi dépouillée une première fois, s'élargit progressivement d'une manière assez rapide jusqu'à ce qu'elle ait atteint un pouce de diamètre et même plus, mais *toujours en conservant une forme circulaire.* Elle se couvre de nouvelles écailles; ces dernières sont sèches, nacrées, résistantes, luisantes, d'un gris de perle ou nuancées de jaune; elles sont cernées par un bord rose ou pourpré, *légèrement élevé,* de sorte que le centre de ces plaques écailleuses paraît un peu *déprimé.* Ces écailles, presque toujours très adhérentes à la peau, ne sont pas uniformément étendues sur la surface des plaques lépreuses, qui n'est jamais recouverte d'une écaille unique. Les squames se superposent surtout à la circonférence des plaques, et deviennent de plus en plus épaisses de manière à former des couches proéminentes. La face externe des squames prend souvent une teinte blanchâtre. Elles se détachent partiellement et d'une manière irrégulière. Après leur chute, les petites surfaces orbiculées de la peau qu'elles recouvraient, paraissent rouges, luisantes et dépassent un peu le niveau de la peau saine qui les entoure. Si les plaques lépreuses sont récentes, le derme ne présente pas de lignes correspondantes à celles de l'épiderme; mais ces empreintes existent sur les plaques anciennes. Dans ce dernier cas, elles offrent même quelquefois des espèces de sillons, empreintes exagérées des rides naturelles de la peau, et qui sont en rapport avec de légères saillies correspondantes, situées sur la face profonde des écailles.

Après s'être détachées de la surface des plaques lépreuses, ou après en avoir été arrachées avec effort, les écailles ne tardent pas à se reproduire; et dans l'espace de quelques mois ou de plusieurs années, les parties affectées peuvent offrir un nombre plus ou moins considérable de desquamations successives.

La guérison spontanée, ou procurée par l'art, des plaques orbiculées, commence par leur centre et s'étend vers leur

circonférence. Après la chute des écailles, au centre des taches, où elles ne sont plus remplacées, la peau offre bientôt une teinte grise, légèrement jaunâtre; plus tard, l'anneau qui cerne ces taches s'efface progressivement de dedans en dehors; enfin le cercle se rompt en un ou plusieurs points, et la plaque disparaît ensuite complètement.

Sur quelques régions et chez quelques individus, les dimensions des plaques squameuses sont peu considérables; elles s'accroissent avec lenteur et sont peu proéminentes (*lepra alphoïdes*, Willan); leur diamètre ne s'étend pas au-delà de quelques lignes: elles sont rarement rapprochées, se développent presque exclusivement sur les membres et diffèrent des plaques de la lèpre *vulgaire* par la blancheur et la petite dimension des écailles. Cette variété de la lèpre, plus commune chez les enfans que chez les adultes et les vieillards, peut être difficilement distinguée du psoriasis *guttata*.

Enfin, les plaques écailleuses et orbiculées de la lèpre peuvent présenter un aspect particulier produit par la confluence des élevures ou des plaques. Elles occupent alors de très larges surfaces souvent disposées d'une manière symétrique sur les deux côtés du corps.

J'ai vu aussi la lèpre sous une autre forme, sous celle *d'arcs* de cercle, de quelques lignes de largeur, rouges, proéminens, dépourvus de squames, et limitant des surfaces d'une étendue plus ou moins considérables, quelquefois de cinq à six pouces de diamètre, et dont la peau offrait une teinte jaunâtre ou était tout-à-fait saine. Cette variété, par sa marche au moins, a la plus grande analogie avec le psoriasis palmaire *centrifuge*. J'ai vu cette variété, qu'on rencontre le plus ordinairement sur le tronc, se dessiner exclusivement sur la partie inférieure d'un des avantbras et sur la main, sur les faces antérieure et postérieure desquels elle formait une sorte de guirlande circulaire, irrégulière.

Lorsque la lèpre a été long-temps abandonnée à elle-même ou lorsque les plaques lépreuses envahissent les doigts, le mal peut se propager jusqu'à *la matrice des ongles*. Ils deviennent alors épais, rugueux, opaques, d'un jaune sale et se courbent à leur extrémité libre. Leur surface est inégale et irrégulière, et leur racine épaissie paraît formée par des couches distinctes, superposées.

Il est rare que la lèpre se développe exclusivement sur le *cuir chevelu*. Dans ce cas, les écailles ordinairement jaunâtres et plus furfuracées, n'ont pas l'aspect brillant et micacé qu'elles offrent sur les coudes et les genoux.

Toutes les fois que le nombre des plaques écailleuses n'est pas très considérable et qu'elles sont peu enflammées, la lèpre n'est accompagnée d'aucune sensation morbide, à l'exception d'une légère démangeaison lorsque la température de la peau est augmentée par l'exercice du corps ou par la chaleur du lit. Cette sensation est occasionée, suivant M. S. Plumbe, par le soulèvement de la circonférence des écailles, que détermine la tuméfaction de l'auréole qui cerne les plaques. Il est certain que ce sentiment de picotement ou de démangeaison n'est plus perçu par les malades, lorsque de nouvelles écailles ne se forment pas au-dessous de celles qui existent, la lèpre étant en voie de guérison.

Les plaques lépreuses sont-elles enflammées et répandues sur presque toute la surface du corps, elles peuvent être accompagnées de douleur et de tension dans la peau des membres. On a vu cette inflammation portée à un tel degré qu'elle rendait les mouvemens des articulations difficiles et obligeait les malades à garder le lit; chaque mouvement du corps et des jointures, singulièrement gêné par la raideur des écailles épidermiques, produisait des gerçures et une sorte de craquement très remarquable.

Au reste la lèpre n'étend pas son influence au-delà des parties de la peau qu'elle attaque; cette affection paraît

essentiellement locale. Si, dans la description symptomatique de cette maladie, plusieurs auteurs font mention d'autres phénomènes morbides et en particulier de l'altération de la voix, c'est qu'ils ont confondu la lèpre avec l'éléphantiasis des Grecs et qu'ils ont regardé deux maladies aussi distinctes, comme des variétés d'une même affection.

§. 676. *Remarques anatomiques.* Tous les tissus élémentaires qui entrent dans l'organisation de la peau ne paraissent pas être également affectés dans la lèpre. M. S. Plumbe pense que les vaisseaux sécréteurs de l'épiderme sont atteints d'une irritation chronique dont l'effet est de rendre la production de cette matière plus abondante. Cette hypothèse ne rendant pas raison de la forme *orbiculée* qu'affectent constamment les plaques lépreuses, quelques pathologistes ont supposé que les vaisseaux superficiels de la peau étaient disposés en petits cercles concentriques; d'autres ont pensé que cette disposition des plaques était la conséquence naturelle de leur début sous la forme d'une élevure circulaire, l'inflammation en s'étendant conservant sa forme primitive.

J'ai constaté que les papilles étaient plus développées sur les plaques lépreuses que sur la peau saine.

§. 677. *Causes.* — La lèpre est commune aux deux sexes et à tous les âges; je ne l'ai jamais observée sur les enfans à la mamelle, mais j'ai eu plusieurs fois l'occasion de la voir après la seconde dentition. M. J. Wilson assure qu'on la rencontre plus souvent aujourd'hui en Angleterre qu'autrefois; mais il est possible qu'elle y ait été long-temps méconnue ou incomplètement décrite sous une autre dénomination. Heberden, en particulier, a pu se tromper lorsqu'il a dit que la lèpre était très rare en Angleterre. « De vero scorbuto et *leprâ* nihil habeo quod dicam, nam alter rarissimus est in urbibus, altera in Angliâ penè ignota, » à moins que par *lèpre* il n'entendît parler de l'éléphantiasis. Ce soupçon est d'autant plus fondé, que plusieurs méde-

cins français, se faisant de la lèpre une idée confuse, oubliant les caractères qui lui avaient été anciennement assignés, et la confondant avec l'éléphantiasis (*lèpre du moyen âge*) ont aussi avancé qu'on n'observait la lèpre que dans quelques-uns de nos départemens méridionaux, tandis qu'il est constant que chaque année on voit à l'hôpital de la Charité, à l'hôpital Saint-Louis et à l'hôpital des Enfans malades, un assez grand nombre d'individus atteints de cette inflammation squameuse, que j'ai observée dans toutes les classes de la société.

Presque tout ce que l'on a écrit, en France, dans ces derniers temps, sur l'origine, la propagation et la disparition de la *lèpre* dans les diverses parties du monde, a été établi d'après des renseignemens empruntés à des auteurs qui ont confondu la lèpre avec l'éléphantiasis des Grecs et avec l'éléphantiasis des Arabes ou d'autres maladies non moins distinctes.

Les causes de la lèpre sont le plus souvent fort obscures, ou tout-à-fait inappréciables. Cette maladie n'est point contagieuse; les individus qui en sont atteints ne sont astreints à aucun isolement dans nos hôpitaux, et le mari et la femme peuvent continuer d'habiter ensemble.

Comme plusieurs autres maladies de la peau, dont la durée est beaucoup plus courte (roséole, urticaire, etc.), la lèpre paraît quelquefois être produite par l'abus et même par le simple usage des alimens stimulans et des boissons spiritueuses. Bateman a connu une personne chez laquelle l'ingestion d'alimens épicés ou une petite quantité de liqueurs alcooliques ne manquait jamais de la produire; de même, on l'a vue survenir peu de temps après l'introduction dans les organes digestifs de quelques substances vénéneuses, des sels de cuivre, par exemple, ou à la suite de l'abus des acides. Quelquefois elle a été occasionée par l'usage habituel du gibier, des viandes salées et épicées, du

poisson, des coquillages, ou par l'influence des chagrins et de la pauvreté. Willan pense que le développement de la lèpre est dû principalement à l'impression du froid et de l'humidité, et à l'action de certaines substances sèches et pulvérulentes sur la peau; mais Bateman a remarqué avec raison que les boulangers et les personnes qui travaillent dans les officines sont rarement affectés de cette maladie, tandis qu'on l'observe souvent chez de jeunes femmes et dans les classes de la société où la propreté est l'objet d'une attention toute particulière. Dans quelques cas, la lèpre s'est manifestée après un exercice violent et prolongé. On a recueilli plusieurs exemples de lèpres héréditaires. En résumé, on ne peut disconvenir qu'il ne reste beaucoup d'incertitude et d'obscurité sur le nombre et la nature des causes qui peuvent produire cette maladie.

§. 678. *Diagnostic.* — Le diagnostic de la lèpre est encore aujourd'hui un des points les plus importans de son histoire, à cause de la confusion dont j'ai parlé, et cependant c'est sans contredit une des maladies de la peau dont les caractères sont le plus tranchés. Sous plusieurs rapports, elle diffère des autres inflammations chroniques des tégumens et même de celles qui se développent, comme elle, sous forme *squameuse*. Dans le psoriasis, l'épiderme est bien comme dans la lèpre, plus ou moins rude, plus ou moins écailleux; mais la forme des plaques squameuses est moins régulière. Leurs bords sont moins élevés, moins enflammés, et leur contour n'est pas si nettement circulaire que celui des plaques lépreuses; enfin, dans le psoriasis invétéré, la peau située sous les écailles, souvent divisée par des fissures profondes, est, en général, beaucoup plus sensible et plus irritable que dans la lèpre. Cependant il existe une variété de psoriasis (psoriasis *guttata*), qui a tant d'analogie avec la lèpre, qu'elle constitue, pour ainsi dire, une forme in-

termédiaire entre cette maladie et les autres espèces de psoriasis. En effet, les plaques écailleuses du psoriasis *guttata* sont distinctes et isolées comme celles de la lèpre; mais elles sont plus petites, ont rarement plus de deux à trois lignes de diamètre, et leur circonférence est moins régulière et moins proéminente.

Dans quelques cas invétérés de lèpre et lorsque les plaques *orbiculées* sont confluentes et confondues par leurs bords correspondans, il est encore possible de la distinguer de certains psoriasis; on peut reconnaître, avec un peu d'attention, des moitiés ou des quarts de cercle saillans à la circonférence ou au milieu des plaques agglomérées.

Certains lichens *circonscrits* qui guérissent du centre des groupes vers leur circonférence doivent être aussi soigneusement distingués de la lèpre dont les arcs, toujours plus rouge, plus proéminens et plus régulièrement arrêtés à leur bord convexe, ne présentent jamais à leur surface de véritables papules.

Des tubercules syphilitiques aplatis, rangés exactement les uns à côté des autres de manière à former des cercles parfaits au centre desquels la peau est quelquefois saine, pourraient être pris, au premier aperçu, pour de larges anneaux de lèpre vulgaire en voie de guérison; mais l'erreur devient impossible lorsqu'on remarque que les squames, lorsqu'il en existe sur les tubercules, ne forment pas un cercle continu; ce sont des lamelles minces et dures, toujours plus petites que l'induration au sommet de laquelle elles sont fixées.

La sécheresse et la rudesse de la peau, si remarquables dans la lèpre, ne s'observent pas dans la syphilide squameuse, dont les écailles sèches et grisâtres surmontent, lorsqu'elles sont anciennes, de petites élevures cuivrées et sont presque aussi douces au toucher et aussi souples que les autres parties de la peau. Enfin, les plaques syphilitiques survenues après une infection vénérienne pâlissent et gué-

rissent ordinairement sous l'influence des préparations mercurielles; leur disparition offre, en outre, cette particularité que la guérison des plaques commence ordinairement par leur circonférence, tandis que celle des plaques orbiculées de la lèpre procède en sens contraire et s'étend de leur centre vers leur bord.

Le psoriasis et le pityriasis du cuir chevelu offrent des squames furfuracées, disséminées, et non des plaques écailleuses à bords régulièrement circonscrits. Il paraît difficile de confondre les *écailles* de la lèpre avec les *croûtes* formées par la dessiccation des humeurs que fournissent les inflammations vésiculeuses et pustuleuses; cependant Willan observe qu'on a quelquefois confondu la lèpre avec l'impétigo *figurata* ou en anneau, ou plutôt avec *l'état squameux* de la peau consécutif à la chute des croûtes.

La lèpre a été confondue avec l'ichthyose par Plenck et Chiarugi; enfin, après le moyen âge, on a souvent donné le nom de *lèpre* à deux maladies qui sont on ne peut plus distinctes de celles que je décris, à l'éléphantiasis des Grecs et à l'éléphantiasis des Arabes.

Les lèpres dépourvues de squames par l'action des bains, des lotions et des onctions avec des corps gras, sont plus difficiles à reconnaître que les autres; cependant il suffit d'interroger les malades avec soin pour apprendre que ces plaques rouges circulaires, guéries ou non à leur centre, et que les anneaux et les demi-anneaux rouges dessinés sur la peau ont été primitivement couverts de *squames;* d'ailleurs ils ne tardent pas à s'en recouvrir lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes.

§. 679. *Pronostic.* — Chez les vieillards, la lèpre est presque toujours incurable ou d'une guérison radicale tellement rare qu'il convient souvent de ne point s'obstiner à vouloir l'obtenir. Abandonnée à elle-même, la lèpre guérit rarement d'une manière spontanée; elle est presque toujours fort rebelle; souvent des plaques lépreuses se dévelop-

pent successivement sur diverses régions pendant qu'elles disparaissent sur d'autres. Quand la lèpre occupe presque toute la surface du corps, la transpiration cutanée est diminuée.

Les lèpres héréditaires sont les plus rebelles. La lèpre ne dégénère jamais en cancer comme quelques auteurs l'ont affirmé.

§. 680. *Traitement.*—Une foule de moyens ont été recommandés pour obtenir la guérison de la lèpre. En général l'action salutaire de ces remèdes est beaucoup plus marquée en été que dans toute autre saison de l'année. J'ai vu un certain nombre de lèpres apparaître tous les ans en automne pour disparaître spontanément au printemps.

Les individus dont la constitution a été fatiguée ou détériorée, et ceux au contraire qui offrent des signes de pléthore, doivent être soumis à un régime et à un traitement préparatoires, dans le but de ramener la constitution à une condition favorable au succès du traitement : il doit être commencé sans préparation lorsque la constitution ne présente pas d'indications particulières.

1° *Remèdes externes.* La lèpre est-elle *récente* et étendue sur une grande surface du corps; la peau des plaques lépreuses est-elle le siège d'une démangeaison incommode; les mouvemens des jointures sont-ils difficiles, la maladie serait aggravée par les bains de mer, par les frictions, les lotions sulfureuses, etc., qu'on a trop souvent recommandés d'une manière générale, dans le traitement des maladies de la peau : la saignée, les onctions avec la crème, le beurre frais, le saindoux bien lavé, procurent un prompt soulagement. Les bains de vapeur humide, les bains émolliens ou gélatineux peuvent être employés comme moyens principaux ou accessoires. Les bains de vapeurs aqueuses guérissent quelquefois seuls les lèpres récentes.

Lorsque les plaques squameuses sont à peine enflammées ou *anciennes*, on a ordinairement recours à des applications topiques plus ou moins excitantes; mais il faut avoir

soin de nettoyer préalablement la peau au moyen de lotions, de bains tièdes et de légères frictions, si les écailles sont fortement adhérentes ou disposées en couches épaisses. Les lotions stimulantes, telles que celles qui sont faites avec l'eau alcoolisée ou avec une dissolution de sulfure de potasse, favorisent la chute des écailles et modifient avantageusement la marche des plaques. Lorsque les écailles sont détachées, on applique sur les points affectés de légères couches d'onguent de poix blauche, d'onguent de goudron ou d'onguent de nitrate de mercure étendu ou mélangé avec du cérat de Saturne. Ces topiques sont employés le soir, avant le coucher; le lendemain matin on lave la peau avec de l'eau tiède ou une solution légèrement savonneuse. A l'aide de ces applications topiques continuées pendant plusieurs mois, on est quelquefois parvenu à rendre à la peau sa texture naturelle, alors même qu'un traitement interne avait été administré sans succès. Cependant j'ai obtenu un plus grand nombre de guérisons, à l'aide de frictions avec la *pommade de précipité blanc* (un gros de précipité blanc sur une once d'axonge) à la dose d'un gros et même d'une demi-once par jour; je ne l'ai jamais vue produire la salivation. C'est le remède externe que je conseille d'employer dans le plus grand nombre des cas.

Dans de semblables conditions on a aussi employé avec avantage les bains et les lotions sulfureuses. En France, les eaux de Barèges, de Cauterets, de Bagnères, de Bagnoles, d'Enghien, etc.; en Angleterre les eaux d'Harrowgate, de Leamington, de Crofton, etc. ont souvent été recommandées.

Les bains de vapeurs sulfureuses échouent le plus souvent, quoiqu'ils aient été préconisés; cependant ils ont quelquefois procuré une guérison complète. Les bains de vapeurs acides, les bains de mer naturels ou artificiels, les bains alcalins, les eaux de Plombières, ont été employés avec plus de succès.

Les bains de mer sont très recommandés en Angleterre;

ils produisent quelquefois une si vive excitation à la peau, qu'on est obligé d'ajouter de l'eau simple à l'eau de mer. Les bains de vapeurs aqueuses, employés pour détacher les squames, modifient quelquefois la peau d'une manière très avantageuse. Les bains tièdes font tomber les écailles et sont très utiles en entretenant la propreté de la peau.

Lorsque les plaques lépreuses sont peu nombreuses et très anciennes, on en obtient quelquefois la guérison en les couvrant successivement de petits vésicatoires volans, ou en les cautérisant superficiellement avec une solution d'acide hydro-chlorique ou de nitrate acide de mercure affaibli.

Quelques essais peu concluans ont été faits avec l'acétate et le phosphate de mercure, avec le sulfate et le deutoxide d'antimoine; des résultats plus avantageux ont été obtenus de l'iodure de soufre incorporé dans l'axonge, à la dose de douze grains pour une once de graisse.

Ce n'est quelquefois qu'après de longs tâtonnemens qu'on parvient à déterminer celle de ces médications qui est le mieux appropriée à un cas particulier. Je commence presque toujours par essayer la pommade de précipité blanc ou celle de proto-chlorure de mercure à moins que les plaques ne soient très anciennes; alors j'emploie de préférence l'iodure de soufre.

2° *Remèdes internes.* La décoction de *douce-amère* à la dose d'une demi-once, puis d'une once, de deux onces pour une pinte d'eau a été conseillée par plusieurs praticiens et plus particulièrement par le docteur Crichton. Je l'ai plusieurs fois employée avec succès; mais j'ai vu cette décoction, lorsque je la portais à une dose élevée, produire des vertiges, quelquefois sans exercer d'action très sensible sur cette inflammation squameuse de la peau. L'extrait de douce-amère a beaucoup moins d'énergie que la décoction; il peut réussir dans des cas de lèpre peu graves, chez les individus jeunes et bien constitués: j'emploie souvent

la pommade de précipité blanc en même temps que la douce-amère.

On a réussi à guérir en un mois ou six semaines des lèpres qui avait résisté à tout autre moyen, à l'aide des *purgatifs* combinés avec les bains tièdes ou les bains de vapeur. Le calomel est de tous les purgatifs celui qui réussit le plus généralement; mais il faut avoir soin de l'associer au jalap ou à la rhubarbe, de manière à produire une ou deux selles liquides; sans cette précaution il est souvent absorbé et produit la salivation. Dans quelques cas de lèpres rebelles et chez les individus bien constitués, j'ai eu recours à des purgatifs plus actifs.

La *teinture de cantharides*, administrée à l'intérieur dans une boisson mucilagineuse graduellement à la dose de cinq, dix, quinze, vingt et trente gouttes, fait quelquefois disparaître rapidement la lèpre, surtout lorsque cette maladie est peu étendue et peu animée. Quelques personnes pensent qu'on peut porter ce remède jusqu'à la dose de soixante ou quatre-vingts gouttes, en se guidant d'après l'état des organes digestifs; de telles doses doivent être graduées avec beaucoup de prudence. De tous les remèdes dangereux et énergiques, employés dans le traitement de la lèpre, la teinture de cantharides est peut-être celui qui a le plus d'action sur cette maladie; mais il a incontestablement l'inconvénient de déterminer quelquefois, surtout chez les femmes, des inflammations des organes digestifs ou des voies urinaires, lesquelles exigent qu'on en suspende l'emploi et quelquefois même qu'on y renonce entièrement.

Lorsque la lèpre est ancienne et étendue à un grand nombre de régions, lorsqu'elle a été vainement combattue par divers traitemens plus ou moins énergiques, il faut se borner à un traitement palliatif et hygiénique, ou recourir aux préparations arsénicales, suivant que l'état de la constitution et la connaissance des maladies antérieures feront pencher vers l'une ou l'autre de ces déterminations.

Cependant dans la plupart des cas, la lèpre n'exerçant aucune inflence fâcheuse sur la constitution, la gêne qu'elle produit étant presque nulle ou supportable, il convient souvent de se renfermer dans les limites de la cure palliative, lorsque le malade ne réclame pas avec instance un traitement actif. Dans ce dernier cas, on donne la solution de Fowler à la dose de quatre à cinq gouttes par jour. Cette dose peut être élevée successivement jusqu'à quinze gouttes en quatre prises et doit être ordinairement continuée pendant plusieurs mois. Quelques praticiens veulent qu'on la porte jusqu'à cinquante ou soixante gouttes. J'ai cité plusieurs observations de Girdlestone, Willan, Bateman, Plumbe, etc., qui démontrent l'action salutaire de cette préparation contre la lèpre (§. 188). J'ai obtenu moi-même de semblables résultats; mais plusieurs fois aussi, quelque soin que j'aie pris de graduer soigneusement les préparations arsénicales, je les ai vues produire des dérangemens des fonctions digestives. Leur administration exige donc à-la-fois beaucoup de circonspection et une surveillance non interrompue. Si, après quelques jours d'usage de la liqueur de Fowler, les malades se plaignent d'un sentiment de tension, de raideur ou d'enflure à la face, de chaleur ou de picotement au gosier, de chaleur dans la bouche, ces phénomènes, alors même qu'il n'existerait aucun dérangement appréciable des fonctions de l'estomac, indiquent que la dose de ce remède a été donnée trop forte et qu'elle doit être diminuée; si la langue devient rouge à sa pointe ou sur ses bords, s'il survient de la soif et un léger érythème à la face; si la sécrétion de la salive s'augmente, l'usage de cette liqueur doit être suspendu; enfin il faut renoncer à son usage, s'il se déclare des nausées, des vomissemens, des vertiges, accompagnés de toux et d'épigastralgie. Ces accidens cessent ordinairement par le seul effet de la suspension du remède, sans qu'on soit obligé de les combattre par des émissions sanguines, qui cependant

peuvent devenir nécessaires. Les solutions arsénicales moins actives du docteur Valangin, du docteur Pearson, du docteur Lefèvre, et les pilules *arsénicales* de la pharmacopée d'Edimbourg, ont les mêmes avantages et les mêmes inconvéniens, et elles exigent la même surveillance et la même réserve dans leur emploi.

La résistance déplorable que la lèpre offre trop souvent aux remèdes les plus énergiques, et l'espoir de parvenir à les remplacer par quelques autres plus certains ou moins dangereux, ont donné lieu à une foule d'essais et d'expériences dont je vais rappeler les principaux résultats.

Le *goudron*, à la dose de huit, dix, douze grains et plus, les pilules de térébenthine, à la dose de quinze, vingt-quatre ou trente-six grains, ont été essayés dans la lèpre avec des résultats très variables et très incertains.

L'antimoine et le *sulfure d'antimoine* ont quelquefois paru produire des améliorations dans l'état de la peau, mais jamais de guérison remarquable.

L'utilité des *préparations mercurielles* a été exagérée par M. J. Wilson. De petites doses d'une solution aqueuse ou alcoolique de sublimé corrosif sont de toutes ces préparations celle dont les avantages sont le moins contestés. Le calomel, donné comme laxatif, est utile dans la lèpre vulgaire; mais il détermine si promptement la salivation, lorsqu'il est absorbé, qu'il faut surveiller ses effets. La décoction de *daphne mezereum* employée par M. Pearson dans plusieurs cas de lèpre, a procuré un soulagement momentané et rarement une guérison complète; ces effets sont cependant plus marqués que ceux de la salsepareille. Le *daphne mezereum* peut donner lieu à des vomissemens, à une superpurgation, à une inflammation du pharynx et de l'estomac. Ce médicament est moins actif sous forme de sirop; quelques personnes l'administrent comme adjuvant des préparations arsénicales.

La *liqueur de potasse* de la pharmacopée de Berlin, à

la dose de vingt à trente gouttes, l'extrait aqueux d'ellébore blanc, à la dose de deux à quatre grains, diverses préparations de renoncule, de *rhus radicans* et de *rhus toxicodendrum*, ont parfois apporté une grande amélioration dans l'état des plaques lépreuses, lorsqu'elles étaient nombreuses et très enflammées, et sans déranger notablement les fonctions des organes digestifs. L'action de tels remèdes doit être soigneusement surveillée.

Des expériences postérieures à celles du docteur Lettsom sont loin d'avoir confirmé les avantages qu'il dit avoir obtenus d'un remède qui offre beaucoup moins d'inconvéniens, de la décoction d'*orme pyramidal*. Il reste beaucoup de recherches à faire sur le traitement de la lèpre.

Une vie sobre et régulière, un régime alimentaire habituellement composé de viandes blanches, de légumes frais, de fruits aqueux et fondans, de laitage, favorisent l'action des différens remèdes que j'ai indiqués et qu'on est quelquefois réduit à essayer tour-à-tour contre une maladie aussi rebelle.

Historique et observations particulières.

§. 681. Le mot *lèpre* n'est point défini dans la collection Hippocratique (1); mais il offre un sens moins vague dans l'*Isagoge* (2) attribué à Galien. La définition de Paul d'Egine (3) est plus précise. Plus tard on a indistinctement donné le nom de *lèpre* à toutes les maladies de la peau caractérisées par des formes hideuses et dégoûtantes, et spéciale-

(1) *De affectibus*. Interp. van der Linden, tom. II, p. 182. — *Prorrhet.* t. II, pag. 521 et 522.

(2) *Isagoge*, pag. 94.

(3) « Λεπρα *per profunditatem corporum autem depascitur*, orbiculatiori modo, *et squamas piscium squamis similes dimittit.* Il ajoute même le caractère qui la sépare du psoriasis : ψωρα *autem magis in superficie hæret* et variè figurata *est* (lib. V. cap. 2. *de leprâ* et *psorâ*).

ment à l'éléphantiasis des Grecs. Enfin Willan (1) a rendu au mot *lèpre* sa première acception et a donné de bonnes figures et une description très exacte de la maladie que ce mot avait primitivement désignée. Bateman a reproduit fidèlement cette description dans son *Synopsis*. Le docteur Falconner (2) a compris l'impétigo dans ses recherches sur la lèpre. Les observations de Levacher-Lafeutrie (3) paraissent se rapporter à une complication de la lèpre avec la pellagre.

Rœmer et Carminati ont publié des observations en faveur des bouillons de lézard et de vipère. (§. 114.) Galès, Clarke et Willan ont cité plusieurs cas de lèpre guéris par des fumigations sulfureuses. (§. 128.) Carrère, Crichton, Razou, Bertrand-Lagrésie ont vanté la douce-amère (§. 202); Girdlestone, Willan, Bateman (§. 188.) M. Duffin (4) et beaucoup d'autres ont recommandé les préparations arsénicales. Des observations et des remarques ont été publiées dans différens recueils (5), et dans les dissertations de Bonorden (6) et de Meckel. M. Alibert a traité de la *lèpre* sous le nom de *dartre squameuse orbiculée*.

Obs. CIX. *Lèpre guérie par les émissions sanguines, les bains et les légers purgatifs.* — D....., âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin, garçon tailleur, né de parens sains, était atteint depuis deux mois de la lèpre, lorsqu'il vint me consulter le 3 mai 1826. Cette maladie s'était annoncée, par de petites plaques écailleuses, circulaires, sur

(1) *On cutaneous disorders*. In-4. Art. *Lepra*.

(2) *On account of the lepra Græcorum*. (Memoirs of the medic. society of London. vol. III, pag. 369.)

(3) *Observations d'une affection lichéneuse de la peau très fréquente dans la campagne de Milan*. (Mém. de la soc. médic. d'émulation, année VI, p. 282.)

(4) Duffin (L. W.). *Of squamous disorders*. (Edinb. med. and surg. journal, january 1826.)

(5) *Journal hebdomadaire*, t. IV, p. 299; t. VII, p. 434; t. VIII, p. 44. — *Lancette méd.*, 1831, t. V, p. 9; p. 42. — *Lond. med. Gazette*, t. III, p. 487; t. VIII, p. 30.

(6) Bonorden. *De leprâ squamosâ*. Halæ, 1795. — Meckel. *De lepra squamosâ*. Halæ, 1795.

la partie antérieure du genou et sur le coude. Elles s'étaient ensuite montrées sur d'autres régions du corps.

Le 3 mai, les plaques du genou étaient au nombre de onze, toutes étaient arrondies et circulaires, hors une qui était presque quadrilatère. Ces plaques étaient de six à neuf lignes de diamètre; leur centre était *déprimé*, couvert de squames épaisses, chatoyantes, et présentaient de petites fissures linéaires. La circonférence de ces plaques se détachait fortement de la peau qui l'environnait. Sur la jambe et la cuisse, on distinguait des plaques squameuses ayant la même forme que les précédentes, mais dont le diamètre était, en général, moins considérable. Leurs bords étaient aussi moins élevés et leur centre moins déprimé; les plaques avaient enfin une analogie complète avec celles du psoriasis *guttata*. Entre ces plaques squameuses, on distinguait quelques petites élevures solides, du volume d'un grain de millet; le sommet de quelques-unes était rouge, celui de quelques autres était couvert d'une petite écaille blanche, d'autres, enfin, étaient déjà transformées en plaques circulaires; de sorte qu'on voyait sur les membres inférieurs le progrès du développement de cette inflammation squameuse.

Sur les membres supérieurs, on remarquait la même gradation dans la forme et la dimension des plaques. Les plus anciennement développées, situées sur les coudes, devenaient plus large que les autres; leur centre était plus déprimé, et leur circonférence plus proéminente était mieux détachée de la peau saine qui les entourait.

Sur le tronc, les plaques étaient rares; on n'en remarquait que sur la région lombaire. Les plaques des membres étaient le siège d'une vive démangeaison lorsque la température du corps était accidentellement augmentée. Du reste, la santé générale de D..... était excellente. Je pratiquai une saignée du bras de deux palettes et demie, et le malade prit, en outre, un bain tiède de deux jours l'un. La

saignée fut suivie d'une diminution notable de la démangeaison; plusieurs plaques récemment formées pâlirent et s'affaissèrent. Quinze jours après, je répétai la saignée, et les bains furent continués; je recommandai ensuite de faire plusieurs applications de sangsues dans le voisinage des plaques des membres le plus enflammées. J'obtins ainsi une diminution notable dans le nombre et la dimension des plaques, qui la plupart se transformèrent en de véritables anneaux, la peau de leur centre étant devenue tout-à-fait saine. Enfin plusieurs potions laxatives furent administrées à des intervalles assez éloignés, et la guérison était complète après trois mois et demi de traitement.

Obs. CX. *Lèpre bornée aux régions rotuliennes et olécraniennes, traitée par les vésicatoires et la cautérisation.* — Félix B... âgé de vingt-huit ans, se présenta au bureau central le 8 mai 1826. Ce jeune homme, fort et bien constitué, était atteint d'une lèpre très peu étendue. Elle consistait principalement en trois plaques squameuses, circulaires, à bords proéminens, déprimées à leur centre et situées sur la région olécranienne du bras gauche. Les dimensions de ces plaques variaient entre six et dix lignes de diamètre; leur surface, couverte d'écailles épidermiques plus blanches que l'épiderme sain, était divisée en petits compartimens irréguliers par des sillons superficiels. Il y avait, en outre, entre les plaques, trois élevures dures et proéminentes, dont le sommet était couvert d'une petite écaille d'un blanc mat. Sur la région olécranienne du bras droit, il existait trois plaques squameuses, circulaires, dont la dimension ne surpassait pas celle d'une pièce de dix sous.

Sur la région rotulienne du genou droit, il existait une large plaque squameuse proéminente, formée par la réunion de deux plaques circulaires; on voyait quatre autres petites plaques squameuses, circulaires, au-dessus de la rotule; on en remarquait, en outre, une sur le pied; sept

plaques semblables existaient à la partie antérieure du genou gauche ; le reste de la surface du corps en était exempt, excepté le pavillon de l'oreille gauche, qui en présentait deux.

Cette inflammation datait depuis quatre mois ; les plaques étaient à peine enflammées. Dans l'espace de 18 jours, six petits vésicatoires volans, de la dimension des plaques situées sur les régions olécraniennes, furent appliqués à leur surface. Les plaques du genou et de l'oreille furent cautérisées avec l'acide hydro-chlorique. Je fus obligé de revenir à la cautérisation sur plusieurs d'entre elles ; elle fut assez profonde pour être suivie de deux cicatrices annulaires qui annoncent encore aujourd'hui la forme et la dimension de ces plaques.

Obs. CXI. *Lèpre du cuir chevelu ; teinture de cantharides à la dose de cinq gouttes excitant la vessie ; guérison due principalement à l'emploi de la pommade de précipité blanc* (Obs. recueillie par M. A. Guyot).—V...., Jeannette, femme de chambre, âgée de vingt-trois ans, entra à l'hôpital de la Charité le 17 octobre 1833. Cette fille avait de l'embonpoint et de la fraîcheur ; la menstruation était régulière, mais peu abondante. Dans le courant du mois de mai dernier, sans causes appréciables, il survint presque tout-à-coup, dans le cuir chevelu, une éruption de petites élevures qui se recouvrirent bientôt de squames minces et sèches, sans provoquer de démangeaison ou de cuisson. Les premières plaques squameuses se manifestèrent à la partie antérieure du pavillon de l'oreille gauche, au niveau de l'anti-tragus, et ne tardèrent pas à être suivies de plusieurs autres, qui se montrèrent sur le cuir chevelu. Cette femme, n'éprouvant que peu d'incommodité de cette éruption, ne suivit d'abord aucun traitement ; plus tard, elle usa de la tisane de saponaire, fit des lotions avec l'eau salée et se fit appliquer un vésicatoire au cou, sans qu'il en résultât aucune amélioration.

Le cuir chevelu présentait un grand nombre de plaques squameuses, circulaires, d'un demi-pouce à un pouce de diamètre, bien circonscrites, et d'une teinte jaune sale. Dans la région temporale gauche, on voyait une plaque squameuse beaucoup plus étendue que les autres, plus saillante à sa circonférence qu'à son centre et dont la teinte était blanchâtre. Les plaques du cuir chevelu étaient formées par l'agglomération d'une multitude de petites squames qui semblaient tenir au cuir chevelu par une de leurs extrémités et être appliquées les unes sur les autres. Les squames étaient peu adhérentes, et le frottement les détachait assez facilement; au-dessous d'elles, le derme était rosé et sec; sur quelques autres points, on voyait de grosses élevures papuleuses; sur quelques plaques les cheveux étaient tombés ou étaient plus fins et plus ras que ceux du reste de la tête.

Au-devant de l'oreille gauche et sur la région maxillaire on voyait deux plaques, dont l'une, de la largeur d'une pièce de vingt sous, offrait à sa circonférence une sorte d'arête recouverte de squames blanches, fines et sèches, tandis que le centre, sec, rouge et terne, en était dépourvu. Il n'existait aucun suintement à la peau; de temps à autre la malade éprouvait une légère cuisson dans les points affectés. L'examen du corps et en particulier des genoux et des coudes n'y fit découvrir aucune trace de lèpre ou de psoriasis. La santé générale paraissait florissante; la face était colorée, l'appétit bon, et les principales fonctions étaient dans le meilleur état.

On commença le traitement par des frictions avec la *pommade de précipité blanc* (♃ précipité blanc un gros; axonge une once), pratiquées, à la dose d'un gros chaque jour, sur le cuir chevelu, dont les cheveux avaient été coupés. En trois ou quatre jours, les frictions avaient déterminé la chute de la plupart des squames. Celles qui se reformèrent les jours suivans, furent blanches, fines, et

n'étaient très apparentes qu'à la circonférence des plaques.

Le 22 octobre, on prescrivit une potion gommeuse avec addition de quatre gouttes de teinture de cantharides, et ou continua la pommade de précipité blanc. Le 24, douleurs de tête pour lesquelles une saignée fut jugée nécessaire; potion avec addition de cinq gouttes de teinture de cantharides. Le 25, tension et rougeur autour de la piqûre de la saignée dont la plaie était douloureuse et gonflée. La veine, dans l'étendue de deux pouces, faisait une légère saillie sous la peau (*application de vingt-cinq sangsues, cataplasmes, deux bains de bras*). La teinture de cantharides fut continuée. Le 26 une nouvelle application de vingt-cinq sangsues au pli du bras enleva la douleur. Les jours suivans, bains et cataplasmes émolliens; le gonflement avait presque complètement disparu le 29. La teinture de cantharides avait été continuée à la dose de cinq gouttes par jour. Mais la malade s'étant plainte d'ardeur et de cuisson en urinant, je fis suspendre ce remède. Cependant la lèpre marchait vers la guérison. Les squames ne se reformaient que dans quelques endroits, et la teinte des plaques était de jour en jour moins animée. Quelques bains tièdes et de nouvelles frictions avec la pommade de précipité blanc achevèrent la guérison, qui fut complète le 6 décembre 1833, et la malade sortit de l'hôpital le 10 du même mois.

Psoriasis.

VOCAB. Art. *Dartre squameuse sèche, dartre écailleuse, dartre squameuse lichénoïde, psoriasis*, etc.

§. 682. Le psoriasis est une inflammation chronique de la peau, bornée à une région du corps ou étendue à presque toute sa surface, se présentant d'abord sous la forme d'élevures solides qui se transforment en plaques squameu-

ses de dimensions variées, non déprimées à leur centre; et dont les bords sont ordinairement irréguliers et peu proéminens.

§. 683. Les variétés du psoriasis peuvent être réduites à quatre principales :

1° Dans l'une (psoriasis *discret*; psoriasis *guttata* Willan) on distingue sur une ou plusieurs régions du corps, ou sur presque toute sa surface, un certain nombre d'élevures et de petites plaques squameuses, discrètes, irrégulièrement circonscrites, de deux à quatre lignes de diamètre et dont la forme est assez analogue à celle qui résulterait de grosses gouttes d'eau projetées sur la peau; telle est l'origine de l'épithète employée par Willan pour caractériser cette variété.

Chacune de ces plaques squameuses s'annonce par une petite élevure, solide, rouge, du volume de la tête d'une épingle, et dont le sommet se couvre bientôt d'une petite écaille sèche d'un blanc mat. Ces plaques sont irrégulièrement arrondies, légèrement proéminentes surtout vers leur centre, séparées les unes des autres par des intervalles assez considérables. Lorsqu'on détache les squames qui recouvrent les plaques, le derme paraît rouge et irrité; et lorsque ces écailles sont enlevées par des bains, des lotions, des onctions, le psoriasis *discret* apparaît sous la forme de taches arrondies, de deux à quatre lignes de diamètre, d'un rouge brunâtre et légèrement proéminentes. La guérison s'opère quelquefois du centre à la circonférence des plaques, comme dans la lèpre; alors le milieu des plaques présente accidentellement une dépression et prend une teinte légèrement jaunâtre. A mesure que la guérison avance, ces plaques se transforment en segmens ou en petits arcs de cercles. Pendant plusieurs semaines la peau offre de petites taches d'un gris brun ou jaunâtre sur les points qui avaient été occupés par les plaques.

Cette espèce de psoriasis est rarement accompagnée de prurit, même lorsque la chaleur du corps est augmentée par l'exercice ou par d'autres causes.

Les plaques du psoriasis *discret* peuvent être bornées au cuir chevelu, à la face, au tronc, aux membres, ou être disséminées sur toutes ces régions, sur lesquelles elles se sont montrées à-la-fois ou d'une manière successive. Presque toujours irrégulièrement réparties, elles sont très nombreuses sur quelques points et rares sur quelques autres; sur les membres, elles sont toujours plus nombreuses dans le sens de l'extension que dans celui de la flexion. Le psoriasis discret se montre le plus souvent dans l'automne et le printemps, et disparaît quelquefois spontanément pendant l'été. Il peut apparaître et disparaître aussi pendant plusieurs années successives. Chez les enfans son apparition est ordinairement plus rapide que chez les adultes.

2° D'autres fois, et presque toujours, lorsque l'éruption est considérable, les papules primitives sont, sur un ou plusieurs points, assez rapprochées les unes des autres pour que les plaques squameuses qui leur succèdent se réunissent et se confondent par leurs bords correspondans (psoriasis *confluent*, — psoriasis *diffusa* Willan). Alors, ces plaques squameuses ont des dimensions et des formes très variables. Comme celles du psoriasis *guttata*, chacune des plaques qui font partie des groupes, s'annonce par une élevure solide, comme papuleuse, sur le sommet de laquelle se forme une petite écaille sèche d'un blanc mat. Enfin les plaques s'étendent, deviennent confluentes et forment une surface squameuse irrégulière, sur laquelle cependant les plaques primitives peuvent souvent être reconnues. Ces plaques squameuses sont quelquefois irrégulièrement entrecoupées par des lignes et par des surfaces rougeâtres, anguleuses, non pourvues de squames.

Le psoriasis est plus ordinairement *confluent* sur les

membres que sur le tronc. Ses larges plaques diparaissent quelquefois sur une région en même temps que l'éruption paraît sur une autre.

La disposition des plaques en petites taches circulaires ou en larges groupes, n'entraîne point de différence dans la nature de la maladie; on voit souvent le psoriasis être *guttata* sur le tronc, pendant qu'il est *diffusa* sur les membres.

Dans le psoriasis *confluent*, récent, les malades éprouvent, aux parties affectées, une douleur et une démangeaison assez vive, que le séjour au lit, le voisinage d'un foyer et toutes les causes qui élèvent la température du corps exaspèrent toujours.

Sur les jambes et sur les avant-bras, le psoriasis *confluent* forme quelquefois une sorte de *bande irrégulière* et plus rarement une véritable enveloppe qui embrasse, dans toute sa longueur, le membre affecté. Dans ce cas, au lieu des écailles nacrées ordinaires du psoriasis, on ne distingue quelquefois sur la peau, que de petites écailles furfuracées dont la couleur se rapproche de celle de la farine de moutarde. Lorsque les squames ont été enlevées par des lotions, des bains et des douches de vapeur, etc., la surface qu'elles couvraient paraît lisse, brillante et très enflammée.

3° Que cette inflammation se soit montrée sous la forme de petites plaques *discrètes* (psoriasis *guttata*), ou sous celle de plaques *confluentes* (psoriasis *diffusa*), lorsqu'elle a existé pendant plusieurs mois ou pendant plusieurs années, surtout lorsqu'elle est héréditaire ou développée chez des sujets dont la constitution est détériorée, le mal s'aggrave, le tissu de la peau devient dur et s'épaissit; les plaques primitives ne sont plus reconnaissables, se couvrent de squames sèches, dures, blanches et épaisses; la peau rude, tendue, peu extensible se prête difficilement aux mouvemens des membres, paraît éprouver une sorte d'hypertrophie, et bientôt des gerçures nombreuses, plus

ou moins profondes la sillonnent dans diverses directions et surtout dans celles des plis naturels de la peau (psoriasis *inveterata* Willan; psoriasis *agria* des anciens). Dans les cas rares où les larges plaques du psoriasis *inveterata* recouvrent le tronc et les membres, elles semblent former une nouvelle enveloppe écailleuse, et la surface du corps prend une apparence hideuse que quelques pathologistes ont comparée à l'écorce des vieux arbres. C'est même d'après cette considération que M. Alibert a désigné cette dernière période du psoriasis sous le nom de *dartre squameuse lichénoïde*. Quelquefois ces plaques se dessinent fortement en relief à la surface de la peau, dépassant d'un quart de ligne ou d'une demi-ligne le niveau des parties saines environnantes.

Lorsque le psoriasis est parvenu à ce degré, la production des squames est si abondante, que chaque jour on en trouve une quantité considérable dans le lit des malades, et que leurs vêtemens en sont habituellement remplis. Ces squames ont quelquefois une ligne d'épaisseur. Dans le voisinage des articulations, des gerçures s'y forment, deviennent de plus en plus profondes, fournissent du sang et quelquefois une humeur qui se dessèchent sous la forme de croûtes linéaires. En outre, la peau est souvent le siège d'une démangeaison brûlante, surtout pendant la nuit. Enfin, dans quelques cas rares, on a vu des excoriations superficielles, considérables, se former sur le dos, les fesses et les membres inférieurs, occupés par cette affection, et les malades éprouver les plus vives douleurs.

4° Willan a décrit, sous le nom de psoriasis *gyrata*, une éruption squameuse, vermiforme, caractérisée par des bandelettes squameuses, contournées en spirale ou bien disposées en bandes longitudinales que traversent de petites lignes superficielles correspondant aux rides naturelles de la peau. Ces bandelettes, que l'on a observées sur le tronc et les membres, sont le siège d'une desquamation furfura-

cée très légère. Je n'ai rencontré que deux exemples de cette variété; dans aucun d'eux, il n'existait ni papules, ni plaques squameuses arrondies, analogues à celles du psoriasis *guttata*. Cette éruption est rarement accompagnée de prurit, même lorsque la chaleur du corps est augmentée par l'exercice ou toute autre cause.

§. 684. La durée du psoriasis est de plusieurs mois à quelques années; elle est toujours longue lorsque les plaques sont nombreuses, lorsque l'éruption est ancienne et invétérée, lorsque la maladie est héréditaire et qu'elle a déjà présenté de nombreuses récidives.

§. 685. Indépendamment des différences remarquables qu'offre cette éruption, suivant qu'elle ne consiste qu'en de petites plaques isolées (psoriasis *discret*), ou en larges plaques écailleuses irrégulières (psoriasis *confluent*), ou qu'elle est sillonnée par des gerçures (psoriasis *invétéré*); elle présente encore quelques particularités, suivant les régions du corps sur lesquelles elle se développe.

1° Le psoriasis se montre rarement sur le *cuir chevelu* d'une manière primitive. On l'y observe le plus ordinairement sous la forme *discrète*; les écailles sont toujours plus jaunâtres et plus farineuses que sur le tronc. La forme confluente est plus rare; cependant, j'ai vu le psoriasis occuper presque toute la surface du cuir chevelu et s'avancer sur le front, parallèlement à la ligne d'implantation des cheveux, sous la forme d'un bandeau d'un pouce de largeur, proéminent, couvert de squames rudes d'un blanc mat, et dont le bord inférieur, rougeâtre, était fortement détaché de la peau. Le psoriasis provoque quelquefois l'inflammation des bulbes des cheveux, dont la chute s'opère sur les points affectés.

2° Le psoriasis se voit souvent sur *la face* en même temps que sur d'autres régions du corps. Cependant cette éruption peut être bornée à la figure; les plaques qui la caractérisent sont rouges, furfuracées, et les écailles sont

ordinairement très légères. Le tissu cellulaire sous-cutané est tuméfié, lorsque le psoriasis est ancien et passe à l'état invétéré. Aux *paupières*, il s'annonce toujours, comme ailleurs, par des papules; ces plaques se montrent vers les angles des yeux; les paupières deviennent raides, tendues et gercées. Chez les enfans, l'éruption est quelquefois suivie de la chute des cils et des sourcils.

L'affection que j'avais décrite, avec Willan, sous le nom de *psoriasis des lèvres*, me paraît aujourd'hui appartenir au pityriasis, de même que quelques affections squameuses des paupières.

3° Le psoriasis du *tronc* existe bien rarement sans qu'on observe une semblable éruption sur les membres. Lorsqu'il est invétéré, les écailles qui le caractérisent sont ordinairement plus minces et moins larges que celles qu'on observe dans le psoriasis des membres, surtout aux coudes et aux genoux.

4° Le psoriasis du *scrotum* est très rare et passe souvent à l'état *invétéré*. Il est alors accompagné de très vives démangeaisons et de crevasses douloureuses. J'ai observé un cas de psoriasis *guttata* caractérisé par de petites plaques proéminentes disposées parallèlement au raphé. On a vu, chez des enfans, les taches circulaires du psoriasis *guttata*, développées sur les bourses et vers la marge de l'anus, être prises pour des tubercules syphilitiques, dont elles diffèrent par leur origine sous forme de papules squameuses, par l'aspect plus franchement furfuracé de leur surface et presque toujours par la co-existence de papules et de plaques squameuses sur le ventre et les cuisses.

5° Le psoriasis du *prépuce* est aussi très rare, et devient presque toujours invétéré et accompagné d'un épaississement de la peau, de fissures sanguinolentes et douloureuses qui peuvent elles-mêmes être suivies d'un léger engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine. Ce psoriasis ordinairement très rebelle chez les adultes, a parfois néces-

sité l'opération du phymosis. Il importe beaucoup de ne pas confondre les plaques squameuses par lesquelles débute ce psoriasis, avec les plaques syphilitiques qui se développent quelquefois sur les mêmes parties.

§. 686. Enfin, je dois faire une mention spéciale de trois variétés de psoriasis *des mains* :

1° Les psoriasis *palmaire*, *discret et confluent*, commencent par des élevures plus larges que celles des autres variétés de psoriasis; elles sont rougeâtres, fermes sous le doigt, et sont le siège d'une chaleur et d'une démangeaison assez vive. Une forte pression exercée sur ces éminences produit de la douleur; et pour peu que ces papules soient nombreuses, le malade est obligé de renoncer à toute occupation manuelle. Dans le psoriasis *confluent*, la paume de la main se gonfle légèrement et devient le siège d'une rougeur violacée générale.

Plus tard, et peu-à-peu, ce sentiment de chaleur, que les malades éprouvaient au commencement, disparaît au moins en grande partie, et la démangeaison douloureuse qui l'accompagnait devient bien moins désagréable. Pendant ce temps, l'épiderme qui recouvre les élevures, s'épaissit considérablement, prend une teinte jaunâtre semblable à celle de la peau du talon, se dessèche, devient friable et plus tard d'un blanc mat sur le sommet de ces élevures. A cette période, soit spontanément, soit par l'action des ongles des malades, l'épiderme qui couvre les élevures papuleuses, altéré et fendillé, est détaché et laisse à nu un nouvel épiderme mince et rosé.

L'épiderme qui environne les papules éprouve aussi des modifications: il s'épaissit considérablement, prend une teinte jaune sale, se dessèche, devient comme farineux à sa surface, et s'exfolie irrégulièrement, d'abord dans le voisinage des anciennes papules, puis dans celui des articulations et des plis de la peau de la main.

Cette desquamation est toujours *irrégulière* et présente

un aspect autre que celle du psoriasis palmaire *centrifuge*; mais comme elle, et peut être encore plus souvent, elle est accompagnée de gerçures linéaires qui pénètrent jusqu'au vif dans les plis naturels de la paume de la main, et d'un plus grand nombre d'autres fendillures moins profondes et qui n'intéressent pas le derme lui-même.

2° Le psoriasis *palmaire centrifuge* s'annonce dans la paume de la main par une élevure solide dont le sommet présente une petite écaille épidermique blanche et sèche; ce point blanc est bientôt cerné par un cercle rougeâtre sur lequel l'épiderme se dessèche et se détache circulairement. Autour de ce premier cercle, il se forme un second sur lequel s'opère une semblable desquamation. Ces cercles, de plus en plus excentriques, peuvent ainsi s'étendre à toute la paume de la main, en même temps que des plaques squameuses se montrent sur la face palmaire des doigts. Les parties affectées sont le siège d'une très vive démangeaison, qui augmente toutes les fois que la main est exposée à la chaleur ou plongée dans l'eau tiède, et même par le mouvement répété des doigts. Lorsque les malades se sont grattés, la peau prend une teinte rouge violacée; plus tard elle présente des gerçures qui correspondent aux lignes que l'on observe ordinairement à la paume de la main. Les petites surfaces comprises entre ces gerçures sont couvertes de squames très dures et fort épaisses; la paume de la main est raide et sèche. Cette maladie a été principalement observée chez les limonadiers et chez les blanchisseuses, dont les mains sont souvent plongées dans des lessives plus ou moins irritantes, et chez les chaudronniers, les ferblantiers et les orfèvres, dont la paume de la main est irritée par des pressions répétées ou le contact de certaines substances métalliques. Ce psoriasis *palmaire* s'aggrave en hiver et se guérit quelquefois pendant l'été. Après la guérison, la peau reste quelque temps lisse et d'un rouge obscur. Enfin, il est rare

que cette maladie ne présente pas plusieurs récidives, lorsque les individus qui en ont été affectés ne quittent pas la profession qui en a été au moins la cause occasionnelle.

3° On a désigné, sous le nom de *gale des épiciers*, une variété du psoriasis *diffusa*, qui se développe quelquefois sur la face dorsale des mains des individus livrés à cette profession, mais qu'on a aussi observée chez les boulangers, les blanchisseurs et dans les classes élevées de la société. Cette éruption commence par deux ou trois petites élevures squameuses qui gagnent successivement toute la face dorsale de la main. La peau enflammée est bientôt traversée par des gerçures sèches et douloureuses qui correspondent surtout aux articulations des premières phalanges des doigts avec les os du métacarpe et l'union du carpe avec les os de l'avant-bras. On distingue cette variété du psoriasis de lichen confluent et chronique de la face dorsale des mains, en ce que, dans ce dernier, l'état furfuracé de la peau est constamment précédé d'une éruption considérable de petites papules. Il faut aussi distinguer ce véritable psoriasis des inflammations squameuses artificielles, auxquelles sont sujet les individus qui exercent certaines professions.

Lorsque l'une de ces variétés, ou lorsque toute autre forme du psoriasis envahit la totalité de la main, *la matrice des ongles* devient quelquefois elle-même le siège d'une inflammation chronique; alors les ongles s'épaississent, se recourbent, se fendillent et finissent par se détacher; ils sont ensuite remplacés par d'autres qui peuvent eux-mêmes subir une semblable altération. Le psoriasis *plantaire* est plus rare que le psoriasis *palmaire* et moins souvent accompagné de gerçures.

4° Je ferai observer, relativement au psoriasis des *membres inférieurs*, que celui des jambes passe souvent à l'état *invétéré*. Alors les jambes paraissent munies d'une nouvelle enveloppe squameuse, générale, dont l'aspect a

vraiment qnelque analogie avec celui du lichen des arbres auquel on l'a comparé.

§. 687. Le psoriasis est rarement associé à d'autres inflammations de la peau, si on en excepte la lèpre. On l'a vu cependant coïncider, surtout chez les enfans, avec l'eczéma *impétigineux*, et parvenir à un degré très élevé. Alors, à travers les écailles minces qui recouvrent les plaques, on aperçoit des vésicules et surtout des points purulens. Plus tard, ces surfaces peuvent s'excorier et former des croûtes minces, lamelleuses, jaunâtres, comme celles de l'eczéma impétigineux. Quelquefois, surtout chez les enfans, pendant le travail de la dentition, au début du psoriasis, ou pendant son cours, on observe en même temps un trouble dans les fonctions de la membrane muqueuse gastro-intestinale. C'est pour cela sans doute que Willan et Bateman ont mis au nombre des symptômes précurseurs du psoriasis, des douleurs épigastriques, des lassitudes, de la céphalalgie et d'autres symptômes qu'on rencontre très rarement dans les psoriasis exempts de cette complication.

§. 688. *Causes.* — Après l'eczéma et le lichen, le psoriasis est une des inflammations chroniques de la peau les plus fréquentes. De toutes les formes qu'il peut présenter, celle que j'ai désignée sous le nom de psoriasis *discret* est la plus commune; sur un certain nombre de psoriasis, elle entre réellement dans la proportion des trois cinquièmes. Le psoriasis se montre principalement chez les adultes, depuis l'âge de vingt-huit à trente ans, et spécialement chez les femmes douées d'un tempérament nerveux et sanguin. En outre, le psoriasis est de toutes les affections chroniques des tégumens non contagieuses, celle dont l'hérédité est le mieux démontrée. Les saisons ont une influence très marquée sur la production de cette maladie, qui se développe ordinairement dans les premiers jours d'automne ou du printemps. L'influence des professions semble être bornée à quelques variétés locales.

Enfin toutes les causes qui irritent directement ou indirectement la peau, peuvent être la cause occasionnelle de cette maladie, qu'on a vue succéder à des attaques répétées de lichen et de prurigo, à l'application d'un vésicatoire ou à une autre affection de la peau.

§. 689. *Diagnostic.* — Le psoriasis ne peut être confondu qu'avec trois maladies, qui, comme lui, affectent la forme squameuse, savoir: la lèpre, le pityriasis et les plaques squameuses syphilitiqnes. Il existe réellement entre la lèpre et le psoriasis une grande analogie; elle est très remarquable surtout entre le psoriasis *guttata* et la lèpre. Ces deux inflammations de la peau commencent par des élevures solides et comme papuleuses, toutes deux acquièrent bientôt la forme de plaques squameuses circulaires; enfin, chez un même malade, on voit souvent les plaques squameuses affecter la forme du psoriasis *guttata* sur le tronc, et celles de la lèpre sur les coudes ou les genoux. Aussi M. S. Plumbe et M. Duffin ont-ils pensé, dans ces derniers temps, que la lèpre et le psoriasis n'étaient que deux variétés d'une même affection. Quoi qu'il en soit, il n'importe pas moins de faire ressortir les caractères qui distinguent entre elles ces deux éruptions, ou, si l'on veut, ces deux variétés, ou ces deux degrés d'une même inflammation. Ainsi il est constant que les plaques du psoriasis *guttata* sont moins larges que celles de la lèpre; que leurs bords ne sont point élevés et que leur centre n'est pas déprimé comme ceux de cette dernière; que dans le psoriasis les squames sont plus adhérentes et moins chatoyantes que celles de la lèpre. Les différences sont encore plus tranchées entre la lèpre et le psoriasis *diffusa*. Les plaques de ce dernier sont irrégulières et non déprimées dans leur centre; celles de la lèpre sont exactement circulaires; et lors même que plusieurs plaques lépreuses sont réunies, leur disposition circulaire est encore indiquée par les arcs de cercle qu'elles présentent à leur circonférence.

Le psoriasis diffère des plaques syphilitiques (*psoriasis syphilitique,* Willan), en ce que ces dernières sont d'une teinte cuivreuse ou violacée, plus foncée à leur centre qu'à leur circonférence, elles sont sans écailles, couvertes d'une lamelle épidermique transparente qui ordinairement se détache circulairement, laissant à nu une surface d'un jaune cuivreux, lisse et polie, cernée par un liseret épidermique. D'ailleurs, elles ne sont pas accompagnées de prurit, et sont souvent compliquées d'affections syphilitiques de la conjonctive ou du pharynx, d'exostoses, etc.; elle guérissent assez rapidement à la suite de l'administration des préparations mercurielles. Enfin, la disparition de ces taches s'opère de leur *circonférence vers leur centre*, caractère qui les distingue suffisamment des plaques squameuses de la lèpre et de quelques psoriasis.

Le psoriasis *guttata* du cuir chevelu diffère du pityriasis, en ce que le premier se montre sous la forme de plaques qui présentent toujours au-dessous des squames un point central rouge dépassant le niveau de la peau.

§. 690. Les variétés du psoriasis désignées par Willan sous les noms de *diffusa* et *d'inveterata*, sont ordinairement très rebelles et plus opiniâtres que la lèpre. En général, le psoriasis *guttata* est moins grave que le *diffusa*, qui lui-même est moins rebelle que *l'inveterata*; ce dernier est souvent incurable. Lorsque la guérison du psoriasis *discret* a lieu, elle s'opère d'abord sur un ou plusieurs points, et s'étend de là sur les autres régions du corps : elle est annoncée par l'affaissement des plaques. Lorsque les psoriasis *diffusa* et *inveterata* se terminent par la guérison, les gerçures de la peau disparaissent, l'inflammation du derme diminue mais lentement, l'épiderme altéré est remplacé par un autre moins épais, moins sec et moins cassant, et, après plusieurs desquamations successives, le derme se couvre, dans les points affectés, d'un épiderme semblable à celui de la peau non malade.

§. 691. Le traitement et le régime du psoriasis doivent être dirigés d'après les mêmes principes que ceux de la lèpre; il faut varier les médications, *d'après l'état plus ou moins enflammé de la peau.* Lorsque le psoriasis *guttata* est récent et lorsqu'il s'est développé chez un adulte, il convient d'attaquer cette maladie par une ou plusieurs saignées. Je possède aujourd'hui un assez grand nombre de faits qui prouvent qu'elles sont constamment utiles, et MM. Duffin, Wallace et Graves ont fait des observations analogues, à Dublin et à Edimbourg. On emploie, en même temps, les bains simples, ou mieux encore des bains narcotiques émolliens et frais, qui diminuent l'irritation de la peau et la démangeaison dont elle est toujours accompagnée.

Chez les adultes, on se sert avec avantage de douches et de bains de vapeur. En alternant leur emploi avec celui des bains sulfureux, on est quelquefois parvenu, dans l'espace de trois ou quatre mois, à guérir des psoriasis *confluens* peu enflammés.

Lorsque le psoriasis *confluent* est ancien, on peut essayer de changer le mode d'irritation de la peau, à l'aide de frictions faites avec une pommade stibiée; ces frictions ont même été utiles dans quelques psoriasis invétérés, quoique, dans ce cas, l'altération de la peau soit si profonde qu'elle est presque toujours incurable au moins chez les vieillards.

Le psoriasis *invétéré* est toujours amélioré par l'usage des bains émolliens et narcotiques, et par celui des bains et des douches de vapeur dont on se sert pour opérer la chute des squames. Chez les vieillards atteints de psoriasis invétérés, et dont la peau est épaissie et indurée sur quelques régions du corps, il faut se borner à ce traitement palliatif. Ce parti me semble préférable à tout autre, lorsque la maladie s'est développée chez un individu appartenant à la classe du peuple et qui éprouvera certai-

nement une récidive dès qu'il aura été rendu à ses occupations ordinaires. On a vu de ces malades atteints de psoriasis *invétérés*, n'éprouver dans leur état aucune amélioration, après avoir pris plus de cent cinquante douches ou bains de vapeurs, ou après avoir été soumis à des traitemens intérieurs très énergiques, à la suite desquels quelques-uns ont été atteints d'accidens plus ou moins graves.

Dans le traitement des psoriasis *diffusa* et *guttata*, on a conseillé d'administrer tous les jours, pendant plusieurs mois, une demi-once de sel d'Epsom ou deux gros de sous-carbonate de potasse, ou quelques grains de calomel et de résine de jalap, de manière à produire plusieurs évacuations alvines. Les malades sont en même temps soumis à l'usage des bains tièdes, et on a soin d'interrompre l'administration des purgatifs, toutes les fois qu'il survient des symptômes non équivoques d'une inflammation gastro-intestinale. Cette pratique paraît surtout applicable aux psoriasis de la face ou du cuir chevelu.

Le deuto-chlorure de mercure, à la dose d'un quart de grain par jour, le sulfite sulfuré de soude porté graduellement jusqu'à la dose d'un scrupule, ont également procuré quelques guérisons de psoriasis.

Dans le traitement des diverses espèces du psoriasis, et surtout dans celui du psoriasis *invétéré*, on a conseillé d'employer la teinture de cantharides, et de la porter successivement depuis la dose de cinq gouttes jusqu'à celle de soixantes gouttes par jour, s'il ne survient point de désordre appréciable des organes de la digestion, de la respiration ou des voies urinaires, et d'en continuer l'usage pendant deux, trois ou quatre mois, jusqu'à ce qu'il s'opère un changement favorable dans l'état de la peau. On a également recommandé de remplacer l'administration de la teinture de cantharides par celle des préparations arsénicales et d'en continuer l'usage pendant plusieurs mois, en ayant soin de l'interrompre de temps en temps et d'en surveiller

attentivement les effets. Il est certain qu'après l'administration de ces remèdes énergiques, on est parvenu à guérir plusieurs espèces de psoriasis, et même des psoriasis invétérés; mais il n'est pas moins bien démontré que la plupart de ces guérisons n'ont été que momentanées, que des rechutes se sont déclarées à l'automne ou au printemps; que ces rechutes sont surtout très fréquentes dans la classe du peuple; et que la plupart des psoriasis invétérés traités par cette méthode n'ont éprouvé aucune amélioration, quoique l'usage des préparations arsénicales ou de la teinture de cantharides ait été continué pendant cinq à six mois. Aussi me paraît-il, en général, peu convenable de soumettre à un traitement arsénical des malades affectés de psoriasis invétérés, dans le faible espoir de produire une amélioration passagère, et avec la crainte non moins fondée de porter quelque dérangement dans les organes intérieurs ou dans la constitution.

En résumé, le psoriasis *discret* et le psoriasis *confluent* peuvent être attaqués, avec succès, par des médications moins dangereuses que les précédentes, par les bains de vapeur, la pommade de précipité blanc, etc.; et un traitement palliatif me paraît seul applicable aux psoriasis invétérés, surtout chez les individus appartenant à la classe du peuple.

§. 692. Les variétés *locales* du psoriasis présentent les mêmes indications curatives que le psoriasis général. Les lotions, les bains, les cataplasmes, les onctions émollientes et narcotiques, sont utiles toutes les fois que la peau est rouge et douloureuse. Dans le psoriasis *palmaire*, on emploie ordinairement les bains simples, les bains d'eau de vaisselle, les douches de vapeur, la pommade de calomel, etc. Lorsqu'il a été produit ou entretenu par quelque cause externe, la première indication est d'en écarter l'influence.

Historique et observations particulières.

§. 693. Sous le titre de *psora*, les médecins grecs ont indiqué deux maladies différentes. Celle qu'ils désignent sous le nom de ψωρα ἑλκωδες ou de *psora ulcéreux*, paraît correspondre à une inflammation pustuleuse, que j'ai décrite sous le nom d'impétigo; l'autre, qu'ils appellent simplement *psora*, psora *lépreux* (ψωρα λεπρωδες), était probablement la maladie squameuse que je viens de décrire. Galien (1) se sert du mot *psoriasis*, pour désigner l'état *squameux des paupières et du scrotum;* mais on ne peut pas affirmer que sa description ne s'applique qu'au psoriasis, et qu'elle ne peut appartenir au pityriasis, au lichen, etc., des mêmes parties. Toutefois, c'est d'après ce passage que Willan s'est cru autorisé à réunir sous le nom de *psoriasis*, toutes les inflammations squameuses non contagieuses, différentes de la lèpre et du pityriasis, Le mot *psora* ne se trouve point dans Celse; mais cet auteur a indiqué assez clairement les caractères du *psora lépreux* des Grecs ou du *psoriasis*, dans sa définition de la deuxième espèce *d'impétigo*. (2)

Willan pense que les médecins arabes ont indiqué le psoriasis sous le nom *usagero*, que les traducteurs latins ont rendu par *serpigo* ou par *impetigo*. (3)

Le psoriasis a été ensuite plutôt mentionné que décrit par Mercuriali, Hafenreffer, Plater, etc., sous les noms de

(1) Galeni, *Opera. de oculo*, cap. 7. *def. med.*

(2) « Alterum genus pejus est, simile papulæ fere, sed asperius rubicundiusque figuras varias habens; squamulæ ex summâ cute decidunt, etc. (Celsus, *de medicinâ*, *lib.* V, *sect.* XXVIII.)

(3) *Serpedo* est asperitas quæ in superficie accidit cutis et ad nigredinem declinat, aliquando ad ruborem. Petiginis autem chronicæ et diuturnæ in quâ non excoriatur cutis, signa sunt, quod in profundo est membri, et squamulæ ab eâ tolluntur rotundæ quales piscium videmus squamas. (Haly Abbas. *Theor.*, lib. VIII, cap. 16.)

psora et de *scabies sicca*, noms donnés aussi au lichen. Le psoriasis a été indiqué par Manard, Fernel, Sennert et Willis, etc., sous le nom d'*impetigo*. Le passage suivant de Sennert paraît spécialement applicable au psoriasis *diffusa* : « cognoscitur morbus quòd cutis durâ, sicca, aspera, et quasi squamosa redditur : adest pruritus ; et malum in dies latiùs serpit, et ab exiguo initio sese latè diffundit. (1)

Quelques pathologistes anglais avaient fait mention du psoriasis sous le nom de *scaly tetter* ou de *dry scall* (dartre écailleuse). Willan le premier en a donné une description complète et fort exacte. Bateman et M. Gomez l'ont fidèlement reproduite dans deux ouvrages estimés. Les observations postérieures de M. Plumbe ont eu pour objet d'établir l'identité de nature du psoriasis et de la lèpre, et ceux, plus récens, de M. Duffin, tendent plus particulièrement à faire ressortir le caractère inflammatoire de ces deux maladies. Sous le nom de *dartre sèche*, quelques pathologistes français avaient vaguement indiqué le psoriasis ; M. Alibert en a décrit le degré le plus élevé (psoriasis *inveterata*), sous le nom de *dartre squameuse lichenoïde*, et a rapporté quelques observations de psoriasis *guttata* et *diffusa* sous le titre de *dartre furfuracée*.

Quelques observateurs, contradictoirement à l'opinion généralement admise, pensent que le psoriasis peut quelquefois être transmis par contagion (2) ; mais les faits qu'ils citent paraissent peu concluans.

Enfin, on trouve dans divers *recueils* (3) des observations

(1) Sennert. *Med. pract.*, t. I. 30 de impetigine.

(2) *Gazette médic.*, 1832 ; p. 110. — *Bull. des sc. méd. de Férussac*, t. XVII ; pag. 44.

(3) *Journ. hebd.*, t. I, première série, p. 258 (psor. invétéré guéri par la solut. de Fowler). — *Journ. hebd.*, t. IV, p. 74-77 ; t. VII, p. 432 ; t. VIII, p. 103. — *Revue médic.*, juin 1830, p. 341 (emploi du chlorure de soufre). — *Lond. med. Gazette* (emploi du nitrate d'argent). — *Lancette française*, t. V, p. 42. — *Journ. des hôpitaux*, p. 349. — *Journ. complém. des sc. méd.*, t. XXXIX, p. 45 ; t. XLIII, p. 71. — *Lond. med. Gaz.*, t. XI, p. 268.

et des remarques sur les variétés et le traitement de cette maladie.

Obs. CXII. *Psoriasis* guttata *des aisselles, guéri par les douches gélatino-sulfureuses.* — Dans les premiers jours du mois de mars 1826, Madame D... fut atteinte d'un psoriasis *guttata* sous les aisselles. Deux ans auparavant, elle en avait été affectée à un degré bien plus considérable: la maladie s'était répandue sur les membres et même sur le front, et n'avait cédé qu'à l'usage long-temps prolongé des bains sulfureux et des purgatifs. Lorsque je fus consulté, il existait sous l'aisselle droite trois plaques ovalaires, ayant six lignes dans leur plus grand diamètre, et quatre lignes dans leur plus petit. On y distinguait, en outre, deux ou trois petites élevures, du volume d'un grain de millet. Ces plaques étaient rouges, lisses et non écailleuses; leur circonférence n'était point ulcérée, et leur centre n'était point déprimé, comme les plaques de la lèpre; leur teinte n'était ni cuivreuse, ni violacée comme celle des plaques syphilitiques. En outre, elles étaient le siège d'une assez vive démangeaison; la malade se grattait en dormant ou lorsqu'elle était à demi éveillée. Par ce manège, elle augmentait singulièrement la démangeaison, et le lendemain les plaques étaient plus enflammées. La pression du corset les irritait aussi pendant le jour; jamais ces plaques n'ont été le siège d'aucun suintement. Sous l'aiselle gauche, il existait cinq plaques semblables; deux autres, situées sur l'olécrane, étaient couvertes de squames blanches assez épaisses.

D'après mes conseils, cette dame prit des bains sulfureux et des douches gélatino-sulfureuses en arrosoir à 28° R. La douche était de dix minutes et le bain d'un quart d'heure; vingt bains et quinze douches suffirent pour obtenir la guérison de ce léger psoriasis.

Obs. CXIII. *Psoriasis* guttata *du cuir chevelu, guéri par la saignée et les purgatifs.* — Le nommé Alphonse ....

se présenta à la consultation du bureau central, le 26 mars 1826, réclamant des conseils pour un psoriasis *guttata* du cuir chevelu. Deux ans auparavant, il lui était survenu des *dartres sèches* sur les sourcils dont la peau s'enlevait par écailles; il avait oint avec du suif et lavé avec de l'eau de Cologne les parties affectées, et cette éruption avait rapidement disparu. Depuis un an, la même maladie s'était déclarée dans le cuir chevelu, et elle avait fait des progrès assez considérables depuis trois mois. Aujourd'hui, 26 mars, le psoriasis *guttata* occupe exclusivement les oreilles, la région frontale droite et le cuir chevelu. Il existe quatre plaques squameuses non proéminentes, de la forme et de la dimension d'une pièce de vingt sous, sur le côté droit du front; les écailles sont farineuses et ont une légère teinte jaune; au-dessous la peau est rouge et la circonférence des plaques se fond dans la peau. Quelques plaques sont situées sur le pavillon de l'oreille. On distingue plusieurs petites plaques squameuses, circulaires, dans le cuir chevelu; elles sont plus apparentes du côté droit, vers l'angle fronto-temporal. Ces plaques sont recouvertes de petites squames furfuracées, jaunâtres, à travers lesquelles on ne distingue pas la rougeur de la peau. Plusieurs de ces plaques sont confluentes, et leur forme circulaire est peu distincte. Elles ne sont accompagnées de démangeaison, que quand la chaleur de la tête vient à être accidentellement augmentée. Les points affectés sont garnis de poils comme la peau saine.

Le tronc et les membres n'offrent point de semblables plaques, mais on voit sur les bras quelques élevures solides déjà squameuses à leur sommet. Toutes les principales fonctions sont régulières (*saignée de trois palettes; une once de sel d'Epsom à deux jours d'intervalles, répétée seize fois; lotions d'eau fraîche, matin et soir*). La guérison était complète vers la fin du mois de mai 1826.

Obs. CXIV. *Psoriasis* guttata *sur les membres et la*

face; diffusa sur le tronc. — Justine-Désirée le T..., âgée de sept ans, fut atteinte d'un psoriasis, au mois de juin 1826. De petites élevures solides se montrèrent sur les bras et les mains, et disparurent assez rapidement. Vers la fin d'août de la même année, quelques papules de psoriasis se montrèrent sur diverses régions du corps (*bains; sirop antiscorbutique*). Le 11 septembre 1826, cette enfant me fut présentée. Sur la partie postérieure du *tronc*, on distinguait deux plaques squameuses très larges. La supérieure occupait l'intervalle qui existe entre les deux épaules, sur lesquelles elle s'étendait un peu à droite et à gauche. Cette plaque, uniformément squameuse, n'offrait aucun point sur lequel la peau fût saine. Trois travers de doigt au-dessous de cette large plaque, il en existait une seconde qui occupait transversalement presque toute l'étendue des lombes. Cette plaque offrait les mêmes caractères que la précédente: toutefois, les squames étaient plus minces, et sur deux ou trois points la peau avait sa couleur naturelle. Sur les moignons des épaules et sur la région cervicale postérieure, il existait quelques petites plaques, proéminentes, de trois à six lignes de diamètre, dont le centre était couvert de lamelles épidermiques en partie détachées. Au-dessous de ces squames, la peau était sèche et offrait une teinte rouge qui diminuait par la pression. Près de la large plaque des lombes, on observait plusieurs plaques circulaires bien distinctes, de trois à six lignes de diamètre. La partie antérieure de la poitrine était presque entièrement couverte de larges plaques squameuses, entre lesquelles on observait un grand nombre de petits îlots de peau saine; comme les autres, elles étaient couvertes de lames épidermiques sèches et rudes au toucher. Au-dessous de ces squames, la peau offrait une teinte rouge qui disparaissait également par la pression. Sur la peau de l'abdomen, on distinguait un assez grand nombre de plaques de psoriasis *guttata*, séparées par une large bande squameuse, irrégulière, qui de l'appendice ster-

nale s'étendait au pubis. Sur les membres, on voyait des plaques squameuses plus ou moins étendues, et de simples élevures papuleuses, solides, rouges, d'une à deux lignes de diamètre, et légèrement proéminentes. Les plaques étaient circulaires, rouges à leur base, et couvertes à leur sommet de petites squames qui ne tardaient pas à se détacher. Lorsque leur chute s'était opérée, l'épiderme formait quelquefois autour d'elles un petit cercle d'un blanc mat, au centre duquel on apercevait une tache rouge et proéminente. D'autres plaques, tout-à-fait irrégulières, étaient formées par la réunion de plusieurs papules ou de plusieurs plaques squameuses. Enfin on remarquait un certain nombre de petites plaques de cinq à six lignes de diamètre, circulaires et dont la surface était couverte de squames minces, blanches, adhérentes ou légèrement détachées. Sur la face, et principalement sur le front et le côté externe des sourcils, il existait un certain nombre d'élevures papuleuses et de squames de psoriasis *guttata* (*huit sangsues dans l'espace des deux plaques dorsales; bains frais, émolliens et narcotiques; limonade sulfurique*). Le 14 septembre, l'effet salutaire de ces moyens fut marqué par la cessation de la sécrétion sero-purulente, *accidentelle*, qui s'opérait sur quelques plaques, et par un léger affaissement de plusieurs d'entre elles (*nouvelle application de huit sangsues au dos; bains frais, émolliens et narcotiques*). Le 21 septembre, on continue la limonade et les bains frais; on applique quatre sangsues sous les oreilles et six sur le nombril; diminution progressive de l'inflammation. Le 26, la peau est en grande partie dépouillée de squames et paraît maculée en rouge brun; il ne se forme pas de nouvelles élevures squameuses (*bains frais et narcotiques; trois gros de sel d'Epsom le matin à jeun, de deux jours l'un*). Le 8 octobre, il n'existe plus de traces de cette inflammation squameuse; la peau présente cependant encore quelques taches rougeâtres à la

surface desquelles l'épiderme est lisse, et semblables à celles que l'on observe snr la peau des jambes des femmes qui pendant l'hiver se servent de chaufferettes.

Obs. CXV. *Psoriasis* guttata, *plaques lépreuses*; — Une jeune fille, âgée de dix-huit ans, blonde, bien constituée, blanchisseuse, n'ayant jamais eu de maladie de peau, fut atteinte, sans cause appréciable, d'un psoriasis *guttata*, au commencement de l'année 1826. Cette inflammation squameuse se manifesta d'abord sur la face antérieure de l'avant-bras droit et sur le coude; puis sur le membre thorachique du côté opposé, puis enfin sur les deux membres inférieurs et sur le tronc. Aujourd'hui, 10 mai 1826, on distingue sur la peau: 1° des élevures solides, du volume d'un grain de millet, rouges à leur base et dont le sommet est couvert d'une petite squame d'un blanc mat; 2° quelques autres papules étêtées avec les ongles, qui sont surmontées de petites croûtes brunes du volume d'une tête d'épingle et tout-à-fait semblables à celles du prurigo; 3° des plaques de trois à quatre lignes de diamètre, aplaties, dont la surface est rouge, sèche et parsemée de petites squames. Lorsque ces dernières sont détachées, ces plaques offrent à leur centre une teinte rouge semblable à celle qu'elles présentent à leur **début.** Au centre de quelques-unes de ces plaques, cette teinte plus prononcée est presque violacée. D'autres plaques ont des dimensions beaucoup plus considérables que les précédentes; leur forme est irrégulièrement arrondie ou ovale; leurs bords, plus élevés que la peau qui les entoure, sont d'un rouge très foncé, dont la teinte va en diminuant de la circonférence des plaques vers leur centre. Celui-ci est légèrement rose et déprimé, de sorte que ces plaques sont tout-à-fait semblables à celles de la *lèpre*. D'autres plaques plus étendues, tout-à-fait irrégulières, sont évidemment formées par la réunion de plusieurs. A la surface de ces plaques, on remarque un grand nombre de petits sillons superficiels, analogues à ceux que présente

naturellement l'épiderme, mais plus prononcés. Les squames sont très petites et très minces. Dans l'intervalle des plaques, la peau est d'une blancheur et d'une finesse remarquables. Les points enflammés sont le siège d'une démangeaison et d'une chaleur assez vive, toujours plus prononcées après le repas et pendant la nuit. Tous les organes et en particulier ceux de la digestion paraissent être dans l'état sain; la menstruation est régulière (*saignée de deux palettes et demie; eau de veau avec addition de deux gros de sulfate de soude; bains simples, de deux jours l'un à* 27° R.). Le 18 mai 1826, les plaques sont moins enflammées; la boisson laxative ne fatiguant pas la malade, on la continue. Le 26 mai, les élevures papuleuses sont complètement affaissées, et plusieurs plaques squameuses ont totalement disparu. Quelques autres offrent deux dispositions bien remarquables: les unes, et ce sont en général les plus larges, simulent de véritables anneaux, dont le centre est occupé par de la peau saine, mais un peu terne; les autres ne présentent plus que des arcs de cercles; quelques autres, enfin, sont affaissées et restées squameuses. Le même traitement a été continué, la guérison a été complète au bout d'un mois et demi.

Obs. CXVI. *Psoriasis palmaire, guéri par les vésicatoires volans.* — Un homme d'un tempérament sec et bilieux, âgé de quarante-deux ans, était atteint d'un psoriasis palmaire, borné à la main droite. Les bains d'eau de vaisselle, les onctions avec la pommade d'oxide de zinc, avaient paru diminuer cette inflammation, sans opérer une guérison complète, et cela peut-être parce qu'ils n'avaient jamais été employés d'une manière régulière. Deux vésicatoires volans, appliqués dans la paume de la main, furent suivis de la chute de l'épiderme altéré et de la formation d'un épiderme lisse et persistant.

Obs. CXVII. *Psoriasis discret sur les membres et confluent sur les coudes, guéri par la pommade de calomel*

(recueillie par M. A. Guyot). — Le 14 janvier 1833, le nommé Chastel (François), tailleur, entre à l'hôpital de la Charité pour être traité d'un psoriasis *diffusa* des coudes.

Cet homme, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, sobre, est né de parens sains. Il fait remonter l'invasion de sa maladie à la fin de juillet 1832. Chastel jouissait alors d'une santé parfaite. Le début de sa maladie eut lieu, dit-il, sans causes appréciables; de *petits boutons secs et écailleux* apparurent sur les deux coudes et sans être accompagnés de prurit. Peu-à-peu la maladie fit des progrès, envahit plusieurs points de l'avant-bras, à la fin de l'automne, elle avait acquis un développement assez considérable. Jusqu'alors, Chastel s'était borné, pour tout traitement, à prendre quelques pintes de tisanne de saponaire et un petit nombre de bains simples à de longs intervalles. Le psoriasis occupait les coudes sous la forme de deux larges plaques qui empiétaient de huit travers de doigt sur les faces postérieures du bras et de l'avant - bras. Ces plaques, d'un blanc mat, irrégulières dans leur contour et proéminentes, étaient sillonnées d'un grand nombre de gerçures linéaires. En passant le doigt à leur surface, on détachait facilement de petites squames blanches, les unes assez minces, les autres épaisses, sèches, cassantes, au-dessous desquelles le derme était rouge et proéminent. Semblable disposition se remarquait au bas de la région lombaire. Sur quelques points de la face externe de la cuisse droite, aux environs du genou du même côté et à la face postérieure et inférieure des avant-bras, le psoriasis affectait une forme plus simple : c'étaient de petites plaques circulaires de la largeur de quatre à cinq lignes de diamètre, isolées, couvertes d'écailles sèches et blanches, sans auréoles. Le malade ne se plaignait ni de cuisson, ni de prurit; ses principales fonctions étaient régulières. On commença le

traitement par la tisanne de douce-amère, les frictions avec la pommade de calomel et les bains simples. Sous l'influence de ce traitement, le 20 janvier l'amélioration était déjà très remarquable. Les écailles se reproduisaient; mais moins nombreuses, moins blanches; et au-dessous d'elles le tissu de la peau qui, dans l'origine, était très rouge et proéminent, offrait une couleur rose pâle. Une demi-livre de pommade avait été employée (une once de calomel), et aucun symptôme du côté des glandes salivaires ne s'était manifesté. Le même traitement fut continué sans interruption jusqu'au 1er février, époque à laquelle la peau, débarrassée de presque toutes les plaques squameuses, offrait seulement quelques élevures papuleuses récentes, grosses comme une forte tête d'épingle. On suspendit alors la pommade, pour mieux étudier les effets de la tisanne de douce-amère. La décoction fut préparée à la dose de deux onces de racine par pinte. Au bout de huit jours, ce remède n'avait amené aucune amélioration; les squames s'étaient reproduites sur plusieurs points. Quelques frictions avec la pommade de calomel suffirent pour déterminer une amélioration notable. Le 20 février, elle était encore plus sensible. La tisanne de douce-amère avait été remplacée par la limonade gommée. Les bains simples furent continués pendant tout ce temps. Le malade allait de mieux en mieux; la peau avait repris peu-à-peu sa couleur naturelle, à l'exception d'une portion très circonscrite correspondant à l'articulation huméro-cubitale de l'un et de l'autre bras, où les squames se renouvelaient constamment. La pommade de calomel fut continuée; les bains de vapeur furent substitués, le 4 mars, aux bains simples, et le 10, le coude gauche fut cautérisé avec le nitrate d'argent fondu; les escharres se détachèrent le 20, laissant au-dessous d'elles la peau lisse et animée. La pommade et les bains de vapeur firent bientôt disparaître cette rougeur, et le 1er avril, la peau avait la couleur na-

turelle. Le malade sortit le 8 avril, après quatre-vingt-trois jours de traitement, pendant lesquels on employa, en friction, près de cinq livres d'axonge, contenant dix onces et six gros de calomel. Les membranes muqueuses de la bouche, les gencives et les glandes salivaires n'ont offert pendant ce temps aucun symptôme d'irritation.

Obs. CXVIII. *Psoriasis général; apparence particulière de la desquamation sur les points occupés par les poils* (communiquée par M. Tarral). — James Shooter, âgé de vingt-neuf ans, entra le 14 juillet 1828 à l'hôpital Saint-Barthélemy, pour se faire traiter d'un rhumatisme articulaire et d'une maladie de la peau.

Il y a environ dix-huit ans qu'il fut affecté d'une maladie qui commença à former des plaques rouges ou écailleuses sur le thorax. L'éruption fit des progrès et envahit à-peu-près la totalité du corps. Il fut soigné par un médecin qui lui fit frotter le corps avec des cérats ou des onguens dont il ne se rappelle ni le nom, ni la composition.

Après deux ans de durée, la maladie fut guérie ou disparut, et Sh... resta exempt de toute éruption pendant sept ans; mais à la fin de la septième année, il fut de nouveau atteint de la même affection; elle présenta les mêmes formes et les mêmes apparences; seulement elle fut peut-être moins intense et moins étendue. Depuis lors, Sh... a toujours conservé cette éruption.

La tête est entièrement couverte de petites squames blanchâtres qui tombent facilement lorsqu'on agite les cheveux, ou lorsqu'on gratte légèrement le cuir chevelu. Cette partie de l'enveloppe tégumentaire n'est pas rouge; mais elle est très dure au toucher, immobile sous le doigt, et paraît très raide au malade. Le front offre plusieurs plaques d'une couleur brune rougeâtre qui font une légère saillie au-dessus de la peau. Plusieurs autres plaques sont recouvertes d'écailles; elles sont faciles à détacher et

la peau sous-jacente est rouge; en regardant de près la peau de cette région, on voit une multitude de squames blanches et fines.

A la figure, les squames offrent la même apparence que sur le front; la peau de la face est dure, épaissie et raide; on aperçoit facilement la gêne que Sh... éprouve pendant la conversation. Les oreilles et la peau de derrière les oreilles sont plus affectées que les autres parties de la tête. Les squames sont plus larges, plus confluentes pour ainsi dire; la peau est aussi plus rouge; le cou et la poitrine sont, de toutes les régions, les plus profondément affectées. Ces parties sont couvertes de squames; la peau est très rouge, fendue et raide. Dans les mouvemens qu'il fait exécuter à ces parties, le malade éprouve une sensation fort désagréable, causée par la sécheresse et la raideur des tégumens; les autres parties du corps présentent le même état pathologique, mais à un degré moins marqué. En examinant la face dorsale des doigts, on voit de petites aspérités squameuses, isolées, parfaitement rondes, percées à leur centre par un poil. Au toucher, la peau couverte de ces petites aspérités est très dure à-peu-près comme une lime. Ces aspérités existent seulement là où il y a des poils, c'est-à-dire au milieu de la face dorsale des premières et secondes phalanges. En les détachant de la peau à l'aide d'une épingle, on voit que ces saillies sont formées par des squames agglomérées en petits grains ronds dans les prolongemens épidermiques qui entourent chaque poil. Le malade les avait très souvent arrachées; mais elles se reproduisaient toujours avec les poils. On voyait la racine des poils, aux bras, présenter la même apparence, mais à un bien moindre degré. On fit appliquer un vésicatoire, mais la vésication n'eut pas lieu. Le malade fut saigné plusieurs fois et fortement; il fut très soulagé par la première saignée seulement.

Pityriasis.

VOCAB. art. *Pityriasis. Porrigo.*

§. 694. Le pityriasis est une inflammation chronique et non contagieuse de la peau, qui s'annonce par des *points* et plus souvent par des *taches* rouges sur lesquelles s'établit et se renouvelle une desquamation *farineuse* ou *foliacée* de l'épiderme.

Cette inflammation peut se montrer, dans un court espace de temps, successivement, sur presque toutes les régions du corps (pityriasis *général*), ou rester bornée à l'une d'elles (pityriasis *local*).

§. 695. *Symptômes.* — Le pityriasis *général* est une des maladies de la peau les plus rares et les plus rebelles; il se déclare à-peu-près constamment sans symptômes précurseurs. Les malades éprouvent, sur les régions qui doivent en être le siège et le plus ordinairement sur les membres, de vives démangeaisons, ou plutôt un fourmillement très pénible et agaçant qu'ils disent sentir, pour me servir de leur expression, entre cuir et chair. Si à cette époque on examine la partie affectée, et si elle est dépourvue de poils, on voit un certain nombre de *taches érythémateuses* très superficielles. Il y a presque toujours augmentation de la chaleur de la peau environnante, le tissu cellulaire sous-cutané est gonflé, quelquefois douloureux à la pression, et les parties molles présentent une tension assez considérable. Cette rougeur primitive peut être difficilement constatée au cuir chevelu; mais elle est toujours appréciable aux autres régions du corps, lorsqu'on la cherche à l'époque de son apparition. Quelques jours après, la rougeur diminue et disparaît même à-peu-près complètement; l'épiderme se fendille, devient moins adhérent, et il

s'opère une *desquamation* dont les apparences ne sont pas les mêmes sur toutes les régions du corps.

A la partie externe des membres supérieurs et inférieurs, l'épiderme se détache en lamelles foliacées qui, pendant quelque temps, restent adhérentes quelquefois par leur centre, d'autres fois par leurs extrémités, et paraissent comme flottantes à la surface de la peau. Ces lamelles, formées par l'épiderme non épaissi, ont ordinairement de trois à huit lignes de diamètre. Sur les points où elles se sont récemment détachées, et dans ceux où leur chute a été déterminée par l'action des ongles ou par le frottement des vêtemens, la peau a généralement une teinte rosée; en outre, lorsque les malades se sont abandonnés au besoin de se gratter provoqué par les vives démangeaisons dont la peau est habituellement le siège, les points de la peau récemment dépouillés d'épiderme fournissent un suintement séreux, jaunâtre, analogue à celui que l'on observe dans l'eczéma fluent. Ce suintement est quelquefois si considérable, que les linges ou les vêtemens dont ces parties sont enveloppées, en sont complètement imprégnés; et lorsque ce phénomène accidentel du pityriasis se déclare avec cette intensité, cette circonstance peut rendre difficile le diagnostic de l'éruption.

A la partie interne des membres, l'éruption est en général moins considérable, et la desquamation a toujours lieu en lamelles moins larges et souvent sous forme farineuse.

Derrière les oreilles, aux plis sus-claviculaires du cou, aux aisselles, aux plis du bras, aux poignets, au nombril, au prépuce, aux plis de l'aine et aux coude-pieds, la peau enflammée a quelquefois l'aspect de l'intertrigo, c'est-à-dire qu'elle est rouge, humide, légèrement fendillée dans le sens des plis naturels de la peau, et farineuse sur leurs bords. A la partie antérieure de la poitrine et du ventre, la desquamation se fait toujours en lamelles beaucoup plus petites que sur la partie postérieure du tronc. De toutes les

parties du corps, les régions rotuliennes et olécraniennes, et surtout la paume des mains et la plante des pieds, où l'épiderme est naturellement plus épais, sont celles où l'exfoliation se fait en lamelles les plus larges et les plus épaisses. Au contraire, la desquamation a presque toujours lieu sous forme farineuse sur la face et le cuir chevelu.

Cette éruption est accompagnée de vives démangeaisons, surtout sur les points où l'affection est récente et sur ceux où elle s'est accidentellement exaspérée. La démangeaison est quelquefois si vive qu'elle trouble le sommeil; elle peut être changée en un sentiment des plus agréables, lorsque les malades satisfont le besoin de se gratter avec une sorte de fureur. J'en ai vu qui m'assuraient que cette espèce de jouissance était au-dessus de toutes celles qu'ils avaient éprouvées. Il est aussi à remarquer qu'après ces manœuvres et cet état d'exaltation, les malades éprouvent des cuissons assez violentes et tombent dans une sorte de repos qui est quelquefois suivie de sommeil.

Quant aux principales fonctions, elles n'offrent pas, dans la plupart des cas, de dérangement notable; cependant il n'est pas rare d'observer, chez les malades atteints de pityriasis *général*, des désordres fonctionnels des organes digestifs. J'ai vu des malades éprouver tous les symptômes d'une inflammation chronique de l'estomac et des intestins; dans un cas même, à la suite des souffrances qu'avait occasionées un pityriasis *aigu*, étendu à toute la surface du corps, et d'évacuations alvines, séreuses, abondantes et répétées, la maladie s'est terminée par la mort. Chez les femmes, l'aménorrhée précède quelquefois le pityriasis ou succède à son développement.

Je n'ai observé de véritables mouvemens fébriles que dans des cas où l'éruption avait envahi à-la-fois la presque totalité du corps, ou bien dans les paroxysmes de l'éruption, ou bien encore lorsqu'une inflammation intestinale était venue s'ajouter aux premiers accidens.

La durée des symptômes du pityriasis *général*, leur mode de succession et d'exacerbation, offrent une foule de variétés individuelles. On voit quelquefois la maladie naître sur des points où elle ne s'était jamais manifestée, en même temps qu'elle disparaît sur d'autres où elle semblait fixée pour long-temps.

L'aspect général de la maladie est lui-même modifié par suite de ces mêmes circonstances. Farineuse ou écailleuse comme dans l'ichthyose légère sur les points où l'inflammation, déjà parvenue à son déclin, persiste à un faible degré; d'un rouge vif et humide sur ceux où l'inflammation s'est exaspérée; la peau est lisse et offre une teinte blanche légèrement jaunâtre sur ceux où la desquamation ne se reproduit plus.

Le tissu cellulaire est plus ou moins tuméfié dans les points où l'inflammation a quelque acuité, aux membres inférieurs, par exemple, lors même que la peau offre peu ou point de rougeur au-dessous des squames.

Lorsque le pityriasis envahit la presque totalité de la surface du corps, les malades peuvent recueillir chaque jour, dans leur lit, une quantité de squames assez considérable. Enfin, lorsque la maladie attaque les parties pourvues de poils, elle en entraîne partiellement la chute.

§. 696. J'ai déjà indiqué les principales différences d'aspect que présente le pityriasis sur les différentes régions du corps; j'ajoute quelques détails pour faire mieux ressortir les caractères de *variétés locales* de cette maladie.

1° Le *pityriasis capitis* est, de toutes ces variétés, la plus fréquente et la plus anciennement connue; mais on l'a souvent confondu avec des desquamations consécutives au psoriasis, au lichen et à l'eczéma, et avec celles qui s'opèrent sans inflammation du cuir chevelu chez quelques personnes.

Les individus atteints du pityriasis *capitis* éprouvent habituellement une démangeaison assez vive, surtout dans les

premiers temps de l'éruption et dans ses recrudescences; elles se grattent ou se frottent la tête avec plus ou moins de force et en détachent une poussière blanchâtre formée par de petites squames épidermiques. La sécrétion de cette matière est continuelle, car si on répète plusieurs fois dans le jour ces frictions avec la main, ou avec une brosse, on donne constamment lieu à la chute d'une poussière farineuse, plus ou moins abondante suivant que le pityriasis est borné à une partie du cuir chevelu ou étendu à toute sa surface. Après avoir écarté plusieurs mêches de cheveux, si on examine la peau, on aperçoit, au-dessous des squames, de petites taches rouges, irrégulières, très superficielles, disséminées sur le cuir chevelu. Sur ces points, la peau est luisante, sèche et rude au toucher. Au reste, ces petites taches rouges ne sont bien distinctes que sur les points où la desquamation ne s'est pas établie depuis long-temps; à la suite d'un grand nombre de desquamations, la peau, au lieu d'être rouge devient au contraire d'un blanc assez mat sur les points affectés.

Il est rare que cette inflammation soit portée à un plus haut degré d'intensité. J'ai vu cependant quelques malades se plaindre d'une raideur, d'une tension, d'une vive chaleur et d'une démangeaison insupportable dans le cuir chevelu. Dans cet état, indépendamment d'une desquamation abondante de l'épiderme, on observe presque toujours un suintement d'une humeur séreuse, gluante, analogue à celle que fournit l'eczéma. Cette humeur aglutine les cheveux et les écailles épidermiques en masses plus ou moins considérables; et lorsque ces accidens ont persisté pendant un ou plusieurs mois, la tête semble enveloppée dans une espèce de calotte blanchâtre, formée par des cheveux et des écailles épidermiques, dont les couches superficielles, plus sèches et plus friables que les couches profondes, ont sur quelques points, pour la couleur, la plus grande analogie avec l'amiante (*teigne amiantacée*, Alibert).

Lorsqu'on cherche à isoler les cheveux, ils paraissent comme enfouis ou perdus dans ces masses écailleuses; et si, à l'aide d'une traction assez forte, on parvient à isoler plusieurs petites mèches, celles-ci sont tellement agglutinées et enchevêtrées avec les squames, qu'elles ne forment qu'un seul faisceau. Les cheveux ne peuvent être séparés les uns des autres qu'avec une extrême difficulté. Et si, après avoir ramolli cette calotte écailleuse à l'aide de cataplasmes émolliens, de lotions, etc., et enlevé une partie des squames, on coupe les cheveux assez près du cuir chevelu, on voit que la peau est d'un rouge assez vif sur un grand nombre de points. Quant aux cheveux, leur chute n'a lieu que sur quelques points; l'alopécie n'est pas un caractère de cette maladie, dans laquelle le développement de *pediculi* est aussi beaucoup plus rare que dans le favus.

Que le pityriasis *capitis* consiste seulement dans une desquamation furfuracée, ou qu'il se présente sous la forme d'une sorte de coiffe amiantacée, il peut, dans l'un et l'autre cas, se propager aux paupières, et occasioner quelquefois la chute des poils qui garnissent leurs bords libres.

Chez les jeunes enfans, le pityriasis *capitis* se développe le plus souvent sur la partie supérieure du front et sur les tempes; chez les vieillards, il se propage souvent aux sourcils, et presque toujours lorsqu'il est très grave, il s'étend à la face et à d'autres régions du corps. La durée du pityriasis *capitis*, toujours fort longue, est ordinairement de plusieurs mois à plusieurs années. La tendance vers la guérison est annoncée par la diminution de la sécrétion épidermique, et par la cessation du suintement séreux lorsqu'il avait lieu. Enfin, un nouvel épiderme, lisse et poli, se forme à la surface de la peau lorsque la guérison est opérée.

§. 697. Le pityriasis *des paupières* peut aussi exister seul, indépendamment d'une manifestation antérieure de

cette maladie sur une autre partie du corps. La seule particularité qu'il offre est la chute assez fréquente d'une partie des cils et la propagation de l'inflammation sur la conjonctive; il diffère du psoriasis développé sur les mêmes parties, en ce que les plaques squameuses de ce dernier sont toujours plus épaisses et précédées d'élevures papuleuses.

§. 698. Le pityriasis *des lèvres* a été jusqu'à ce jour confondu avec le psoriasis, dont il diffère cependant en ce qu'il s'annonce sur les lèvres ou sur la peau qui les entoure, non par des élevures papuleuses suivies de squames épaisses, mais bien par de petites taches rouges auxquelles succède une rougeur générale et une desquamation continuelle de l'épithélium des lèvres, et quelquefois de l'épiderme de la peau environnante. Cette desquamation a lieu en petites lames minces, et transparentes à-peu-près comme l'épiderme sain et desséché ou dont la surface interne aurait été légèrement imbibée de sérosité. Les malades éprouvent dans les lèvres un sentiment de chaleur et de tension. L'épithélium jaunit, s'épaissit, se gerce et se détache en lames assez larges. Souvent il arrive que pendant quelque temps, celles-ci restent adhérentes par leur centre; lorsque leur circonférence est libre et desséchée, un nouvel épiderme se forme au-dessous de celui qui est sur le point de se détacher. Bientôt il jaunit, se gerce, se rompt et tombe à son tour, pour être remplacé par un autre qui subit la même altération. Cette affection, toujours longue et rebelle, présente souvent des paroxysmes dans lesquels on remarque un gonflement et une rougeur assez vive des lèvres. Cette éruption est bien distincte d'une autre inflammation passagère des lèvres, également accompagnée de gerçures et d'une desquamation de l'épithélium, et qui est produite par le froid ou qui survient à la suite de quelques maladies aiguës: la durée de cette dernière affection est tout-à-fait passagère, tandis que celle du véritable pityriasis est longue et indéterminée. Les causes du pityriasis des lèvres sont souvent obscures;

je l'ai observé chez deux malades, grands parleurs, et qui avaient l'habitude de se mordre les lèvres.

§. 699. Le pityriasis peut aussi se montrer exclusivement à la *paume des mains* et à la *plante des pieds*. Cette variété a été jusqu'ici confondue avec le psoriasis palmaire; mais elle en diffère par les circonstances suivantes. Le psoriasis débute par des élevures papuleuses dont le sommet se couvre bientôt d'une écaille sèche et d'un blanc mat; le pityriasis commence, au contraire, par de petites taches rouges, irrégulières, qui s'étendent et ne tardent pas à devenir jaunâtres, probablement par suite d'un léger suintement à la face interne de l'épiderme qu'il épaissit. L'épiderme se dessèche, se fendille, et se détache continuellement en lames ou lamelles folliacées; cette exfoliation de l'épiderme peut s'étendre sur les doigts et même au-dessous des ongles, dont la chute a quelquefois lieu. Presque toujours la peau est le siège d'une transpiration abondante à l'entour des points malades qui sont au contraire toujours secs.

J'ai donné des soins à un malade, chez lequel cette affection squameuse se déclara à *la plante des pieds*, un an après s'être manifestée à la paume des mains. Le talon et la partie antérieure de la plante du pied étaient douloureux dans la station et la progression.

§. 700. J'ai vu l'intérieur de *la bouche* être le siège d'une inflammation chronique avec desquamation habituelle de l'épithélium, surtout à la base de la langue et sans qu'il existât d'affections antérieures ou concomitantes du pharynx, de l'estomac ou des poumons. Cet état a persisté pendant cinq à six ans, avec des intermissions de courte durée; l'exercice des principales fonctions étant fort régulier. En même temps que cette desquamation s'opérait, un malade se plaignait d'éprouver, dans l'intérieur de la bouche, de la chaleur et d'autres sensations désagréables, difficiles à définir. Chez une femme qui offrait des phénomènes analogues, la membrane muqueuse de la presque totalité de la

bouche était habituellement d'un blanc grisâtre, et lorsque l'épithélium se détachait sur la langue, sa surface offrait plusieurs taches d'un rouge vif qui persistaient jusqu'à ce que l'épithélium se fût reformé ou de nouveau épaissi.

§. 701. Le *prépuce* chez l'homme, et les *grandes lèvres* chez la femme, sont quelquefois aussi le siège d'inflammations chroniques superficielles qui donnent lieu à des desquamations de l'épithélium et à une augmentation de la sécrétion de l'humeur des follicules; sous le rapport de leur marche, de leurs principaux phénomènes et de leur ténacité, plusieurs de ces affections se rapprochent singulièrement du pityriasis.

§. 702. *Causes.* — Le pityriasis général est une maladie heureusement assez rare; je l'ai observé plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes; la plupart des malades ne pouvaient assigner de cause évidente au mal dont ils étaient atteints.

Les causes du pityriasis *local* sont aussi fort obscures. Chez les hommes, il est quelquefois déterminé sur le menton par le passage du *rasoir*. L'action répétée d'une brosse ou d'un peigne rude peut favoriser son développement sur le cuir chevelu.

§. 703. *Diagnostic.* — L'*exfoliation naturelle* que présente souvent la peau des nouveau-nés quelques jours après la naissance, est d'une trop courte durée et apparaît dans des circonstances trop particulières pour être confondue avec le pityriasis. La *crasse* du cuir chevelu, qu'on observe souvent chez les enfans à l'époque de la naissance, est formée par une matière jaunâtre dure, assez épaisse, friable, déposée à la partie antérieure et supérieure de la tête, et plus analogue à une croûte qu'à une exfoliation épidermique. Cette croûte persiste sans desquamation pendant plusieurs mois, lorsqu'elle n'est pas détachée à l'aide de lotions ou d'applications qui l'aient ramollie : enfin cette crasse n'est pas plus de l'épiderme desséché

ou altéré que la crasse qu'on observe sur le cuir chevelu des vieillards peu soigneux et malpropres.

Chez les adultes et surtout chez les vieillards, la peau du cuir chevelu et celle des membres présente quelquefois aussi une *exfoliation habituelle* de l'épiderme, laquelle diffère essentiellement du pityriasis en ce qu'elle n'est ni précédée, ni accompagnée de rougeur et de sensation morbide à la peau. Certaines *desquamations* de l'épiderme à la suite du maladies aiguës diffèrent du pityriasis par leur origine et leur durée passagère. La desquamation ou plutôt l'exfoliation de l'épiderme dans le pityriasis, diffère des squames des psoriasis discret, confluent et invétéré, en ce que, dans ces derniers, l'épiderme épaissi, desséché, rugueux, est d'un blanc mat. Ce qui distingue surtout ces deux maladies, c'est que les plaques rouges du psoriasis dépassent toujours le niveau de la peau, tandis que celles du pityriasis ne sont pas proéminentes. En outre, dans le pityriasis, lorsque l'inflammation est très aiguë, la peau, surtout lorsqu'elle a été égratignée, fournit quelquefois un suintement séreux assez abondant, tandis qu'elle est toujours sèche dans le psoriasis. Enfin, dans le pityriasis *aigu*, le tissu cellulaire sous-cutané est souvent gonflé et douloureux dans une grande étendue, ce qui n'a pas lieu dans le psoriasis discret, et ce qu'on n'observe que sur des points circonscrits dans le psoriasis invétéré. En outre, la chaleur et le prurit sont toujours beaucoup plus prononcés dans le pityriasis, qui plus souvent aussi, lorsqu'il est général, est accompagné de phénomènes morbides généraux et de lésions des organes digestifs.

Lorsqu'on compare le pityriasis à la lèpre, on trouve les mêmes différences et un caractère distinctif de plus : la forme circulaire des plaques lépreuses, et leur mode de guérison du centre vers la circonférence. Dans l'ichthyose, la chute de l'épiderme n'est point précédée de rougeurs et de sensations morbides à la peau. La desquamation qu'on observe à la

suite du lichen et de l'eczéma chroniques est précédée de papules ou de vésicules.

J'aurai plus tard l'occasion de comparer le pityriasis à l'acrodynie et à la pellagre; mais je dois faire ressortir ici les caractères qui le distinguent du chloasma (pityriasis *versicolor*, Willan) et du mélasma (pityriasis *nigra*, Willan) que j'ai cru devoir rattacher à un autre ordre, celui des *colorations pigmentaires* accidentelles. D'abord le caractère le plus apparent de ces deux dernières affections est sans contredit le changement de couleur de la peau; en outre, s'il y a desquamation dans ces deux maladies à une certaine époque de leur durée, il n'y a, ni dans l'une ni dans l'autre, desquamation habituelle et abondante de l'épiderme, et surtout on n'observe pas cette reproduction rapide des squames après leur chute qu'on voit dans le pityriasis. Jamais non plus il n'y a, dans le chloasma et le mélasma, ces sécrétions séreuses dont j'ai parlé à l'occasion du pityriasis *aigu*; enfin ce qui indique évidemment une différence essentielle dans la nature de ces maladies, c'est la facilité avec laquelle on obtient la guérison du chloasma, et la résistance déplorable qu'offre presque toujours le pityriasis aux remèdes qu'on lui oppose. Quant au mélasma (pityriasis *nigra*, Willan), une fois que la desquamation est opérée, il est rare que ce phénomène et les autres symptômes de la maladie se reproduisent avec quelque intensité et quelque durée. (Voyez *chloasma*, *mélasma*.)

§. 704. *Pronostic*. — Le pityriasis *général* est une des maladies de la peau les plus rebelles. Lorsque l'inflammation s'étend au tégument interne, elle est toujours, comme celle de la peau, fort tenace; dans un cas, je l'ai vue être suivie de la mort.

Tous les pityriasis *locaux*, et en particulier celui des lèvres, sont toujours d'une guérison difficile, et sujets à de fréquentes récidives.

§. 705. *Traitement.* — Lorsque, dans le pityriasis *général*, la desquamation de l'épiderme est abondante, lorsque la peau présente en plusieurs points une rougeur vive ou un suintement séreux très considérable, lorsque le tissu cellulaire sous-cutané correspondant est tuméfié, et lorsque la chaleur de la peau est augmentée, les émissions sanguines combinées avec les bains mucilagineux tempérés, la diète et les tisanes antiphlogistiques, procurent un soulagement assez marqué. Et quoique la rémission que l'on obtient ainsi dans les symptômes de la maladie ne soit en général que passagère, les émissions sanguines faites avec mesure ne doivent pas être négligées, lorsque les malades peuvent les supporter. Les inflammations des bronches, de l'intestin et des parties génitales qui surviennent quelquefois dans le cours du pityriasis et surtout dans ses paroxysmes, sont aussi modérées par la soustraction du sang; mais elles ne cèdent pas à cette médication avec la même facilité que les inflammations des mêmes parties produites par des causes externes appréciables. Et ce serait à tort que l'on chercherait à éteindre cette espèce d'inflammation par une diète plus sévère et par des émissions sanguines répétées. Après une première ou une seconde saignée dont les effets ont été salutaires; une troisième ne modifie plus la maladie; on la voit quelquefois même renaître avec sa première intensité, peu de jours après une abondante soustraction du sang. Un autre fait qui doit être noté, c'est que le sang est souvent couenneux dans cette maladie, et qu'il conserve dans la plupart des cas ce caractère après plusieurs saignées.

Dans le pityriasis général *aigu*, on se sert souvent avec avantage de l'opium pour calmer l'insomnie occasionée par les démangeaisons et par la chaleur de la peau; ce remède est en outre un des meilleurs que l'on puisse employer contre les diarrhées rebelles qui surviennent quelquefois dans cette maladie.

Les purgatifs et les préparations arsénicales ne peuvent être employés avec la même sécurité que dans les autres inflammations squameuses. Bien plus souvent que ces dernières, le pityriasis est associé à des inflammations gastro-intestinales, que ces médicamens, administrés même à petites doses, peuvent provoquer et aggraver lorsqu'elles existent.

Les bains simples, les topiques émolliens et les bains de vapeur sont plus généralement utiles que les bains sulfureux et les bains alcalins, qui sont formellement contre-indiqués, lorsque la peau est rouge et le tissu cellulaire douloureux et tuméfié.

Lorsque la peau est à peine rouge au-dessous des squames, les bains et les douches de vapeurs peuvent être administrés avec avantage.

En résumé, dans le pityriasis *général* comme dans presque toutes les maladies chroniques de la peau indépendantes de causes externes appréciables, on n'obtient de guérison solide et durable qu'à la suite d'une modification générale de la constitution amenée par un régime et un traitement suivis avec persévérance, ou déterminée naturellement par les évolutions organiques et les progrès de l'âge, ou accidentellement par quelque maladie intercurrente, telles que la rougeole, la scarlatine, etc.

Les pityriasis *locaux* sont quelquefois aussi fort rebelles. Cependant celui du *cuir chevelu* chez les enfans à la mamelle, guérit quelquefois naturellement et par de simples soins de propreté, après plusieurs mois de durée. Chez les adultes et les vieillards, la variété du pityriasis *capitis* qui est caractérisée par une simple exfoliation farineuse de l'épiderme et par une légère démangeaison sans suintement séreux et sans agglomération des cheveux en mèches, ne réclame que des soins de propreté, et de temps à autre, de légères onctions avec des pommades adoucissantes.

Mais la variété plus grave qui accompagne quelquefois

le pityriasis *général* qui peut cependant exister seule et que l'on a désignée sous le nom de *teigne amiantacée*, exige un traitement plus actif. Après avoir ramolli les squames accumulées sur la tête à l'aide de cataplasmes émolliens, de douches de vapeur, etc., on coupera les cheveux avec des ciseaux courbes sur le plat, le plus près possible du cuir chevelu. On continuera ensuite les douches de vapeur, qu'on pourra alterner avec des lotions alcalines; enfin on administrera les purgatifs; et lorsque la peau, sur un ou plusieurs points, sera d'un rose animé ou humectée par une humeur séreuse, on appliquera des sangsues derrière les oreilles.

Dans une observation de pityriasis *des lèvres*, j'ai indiqué les moyens qu'on lui oppose le plus ordinairement.

La pommade de précipité blanc et les douches de vapeur sont les moyens qui m'ont paru le plus appropriés à la guérison du pityriasis de la *paume des mains* et de la *plante des pieds*.

Les pityriasis de la *bouche*, des *mamelles* et des *parties génitales* n'ont pas encore été l'objet d'un assez grand nombre d'observations thérapeutiques pour qu'on en formule les résultats.

Historique et observations particulières.

§. 706. Les médecins grecs ont plutôt indiqué que décrit le *pityriasis*. Galien (1) désigne sous le nom πιτυρώδεις *furfurosi*, les personnes *quibus assidue furfures in capite gignuntur*. Alexandre de Tralles (2) et Paul d'Egine disent que le pityriasis consiste en des exfoliations légères ou furfuracées de l'épiderme. Quelques traducteurs des médecins grecs ont latinisé le mot *pityriasis*; d'autres l'ont

(1) Galeni. *Comment.* III, in lib. VI. Epid.
(2) Alexander. *Lib.* I, *cap.* 4. — Pauli Æginetæ. *Lib.* III, *cap.* 3.

rendu par *porrigo* et ont commis une faute qu'ils eussent pu éviter en traduisant pityriasis par *furfures*, *capitis farrea nubes*, comme l'avait fait Quintus Sérénus. En effet Celse ayant compris sous le nom de *porrigo* plusieurs maladies qui se développent souvent sur le cuir chevelu, décrites plus tard sous le nom de *tinea*, le mot *porrigo* a présenté dès-lors deux acceptions différentes. Ainsi, les uns, tels que Lorry et Joseph Franck, l'ont employé pour désigner le pityriasis des Grecs : *Desquamatio epidermis, nullo prævio aut præsenti evidenti cutis vitio originem debens, relictâ abnormi pellis subjacentis conditione*, Porrigo *dicitur* (J. Frank) ; et dans cette définition ils ont évidemment compris d'autres exfoliations de l'épiderme, indépendantes de l'inflammation de la peau; tandis que d'autres, tels que Willan, Bateman, Samuel Plumbe, se sont servis du mot *porrigo*, d'après Celse, pour désigner des maladies plus généralement connues en France sous le nom de *teignes* et qui ne sont que des variétés de siège de l'impétigo, du favus, etc.

L'alvarati d'Avicenne semble correspondre au pityriasis des Grecs : « *Est modus excorticationis levis accidentis capiti propter corruptionem accidentem in complexione proprie cùm impressione in superficie cutis* » (1). Enfin M. Alibert a donné une bonne figure du pityriasis sous le nom de *dartre furfuracée volante*.

Willan a décrit, sous le nom de pityriasis *versicolor* (*maculæ hepaticæ*) et de pityriasis *nigra*, deux altérations du pigment que j'ai cru devoir séparer du pityriasis (Voy. *Chloasma*; *Mélasma*.) Joseph Frank a compris, dans la description du *porrigo*, le pityriasis, les psoriasis *palmaria*, *scrotalis*, *diffusa* de Willan; d'autres ont décrit sous le nom de *pityriasis* ou de *porrigo* la desquamation furfuracée consécutive au lichen de la face, etc.

(1) Avicenna, *Lib.* 4, *fen.* 7, *tr.* 2, *cap.* 24.

Ces diverses applications du mot pityriasis ont produit une grande confusion dans les descriptions d'auteurs d'ailleurs très recommandables.

Une observation recueillie par Marcel Donati (1) et citée par Schenck, semble être un cas de pityriasis *général*. L'observation publiée par Hœpffner (2) me paraît aussi être un exemple de cette maladie. Cependant sur quelques parties du corps, l'altération de la peau avait un aspect différent de celui qu'on observe ordinairement dans le pityriasis. On voyait sur quelques points des croûtes épaisses et jaunâtres, et sur d'autres des surfaces rouges, excoriées, parsemées de petits points rougeâtres, comme dans l'eczéma impétigineux.

P. Foreest (3) et Mercuriali (4) ont traité assez longuement du *pityriasis* ou *porrigo*. Rœderer (5) a publié, sur ce sujet, une dissertation que je n'ai pu consulter. Quelques remarques sur cette affection ont été insérées dans divers recueils périodiques. (6)

Obs. CXIX. Pityriasis *général; leucorrhée, diarrhée, bronchite* (recueillie par M. Gaide). — Marthe Mullot, marchande des quatre saisons, entrée à l'hôpital Saint-Antoine le 19 janvier 1828 pour y être traitée d'un rhumatisme affectant les seules articulations du pied droit, y fut atteinte d'une inflammation squameuse. Mullot avait cessé d'être réglée à l'âge de quarante-huit ans, sans qu'aucune indisposition se fût déclarée. Dans le courant de février, nous remarquâmes que la peau de la face et particulièrement celle du front et des régions auriculaires antérieures devenait le siège de petites taches rouges,

(1) Marcel. Donatus. *Lib.* 1, *cap.* 3. *Hist. med. mirabilis.*

(2) Hoepffner. *Disq. de herpetis furfuracei universalis maligni casu memorabili.* In-8. Berolini. 1815.

(3) Forestus. *Lib.* VIII, *obs.* 12-13.

(4) Mercurialis. *De morb. cutis. cap.* 7. *de porrigine*, pag. 31.

(5) Rœderer. *Diss. de porrigine*. Gœtt. 1762.

(6) *Journ. hebdom.*, t. VII, p. 459. — *Revue médicale*, juin 1830, p. 347.

peu apparentes, qui se couvraient bientôt de petites écailles.

En peu de jours cette affection s'étendit, à une grande partie du tronc, en commençant par sa face postérieure. A la partie inférieure du cou et supérieure de la poitrine on voyait, dans les points correspondans aux saillies folliculeuses, de très petites élevures, solides, rouges, entourées à leur base d'un petit cercle rose qui donnaient à la peau une couleur rosée très prononcée. A la partie supérieure et postérieure du cou, qui avait été affectée plus tôt que la région précédente, la rougeur était beaucoup moins sensible, et quoique chaque tache primitive fût encore parfaitement distincte, toutes étaient, à leur sommet, recouvertes d'une très petite squame mince, légère et blanchâtre que l'on pouvait facilement enlever. Sur les points où l'éruption était plus ancienne, il existait encore une teinte rouge assez marquée et une augmentation sensible de la chaleur de la peau; mais celle-ci était presque entièrement couverte de squames furfuracées, d'un blanc mat, qui, sur quelques points, formaient une couche épaisse dont la surface externe se détachait sous forme de poussière.

Dans l'espace de six semaines environ, cette éruption envahit les régions thorachiques antérieure et postérieure, affectant spécialement cette dernière, qui se couvrit presque entièrement de squames. Toutes les régions malades étaient le siège d'une chaleur assez considérable.

En même temps les bras présentèrent, à leur face externe, des squames de quatre à cinq lignes de diamètre environ plus larges que celles du dos, et plus régulièrement arrondies.

Le cuir chevelu et les parties de la face qui n'avaient pas été affectées dès le principe le furent bientôt et se couvrirent de taches rouges auxquelles succédèrent des squames. La face dorsale des mains et les régions sur lesquelles pesait le corps dans le décubitus sur le dos, position pres-

que habituelle de la malade, devinrent le siège d'écailles plus épaisses, au-dessous desquelles la peau avait une teinte rouge plus prononcée que sur les autres points.

Aux genoux l'éruption avait un aspect à-peu-près analogue; seulement les squames étaient encore plus épaisses, légèrement saillantes et supportées par une portion de peau plus rouge. Plusieurs mois après, la desquamation s'étendit aux extrémités des doigts; l'exfoliation s'y faisait en écailles plus larges; tout l'épiderme de la pulpe des doigts s'enlevait d'une seule pièce: au-dessous de l'ongle, il resta pendant très long-temps une matière d'un blanc jaunâtre, un peu dure, et qu'on pouvait, en grattant, enlever sous forme de furfures assez nombreux.

Ces différentes altérations persistèrent à-peu-près au même degré jusqu'au mois de décembre, époque à laquelle l'action du froid, plutôt que celle des médicamens, parut procurer un léger amendement.

Cependant au cuir chevelu, les squames agglomérées prirent un aspect d'un blanc brillant, *amiantacé*. La desquamation s'y faisait sous la forme de furfures très nombreux qui s'attachaient à la main quand on la passait entre les cheveux de la malade. Si on enlevait avec une épingle la surface desséchée de cette espèce de calotte, on voyait que les cheveux qui la traversaient étaient, à leur extrémité adhérente, réunis par une matière humide, comme glutineuse, et d'un jaune sale. En écartant ces mèches de cheveux, on découvrait la surface extérieure du cuir chevelu; elle était rouge, et présentait une foule de petits orifices d'où suintait une humeur séreuse.

Depuis le début de cette affection, la malade, à plusieurs reprises, avait eu des leucorrhées abondantes, quelques coliques et des atteintes de bronchite.

Des boissons adoucissantes et des évacuations sanguines diminuèrent un peu la rougeur de la peau et la déman-

geaison dont elle était le siège. Quelques jours après, ces phénomènes reparurent avec la même intensité.

Des bains salés furent donnés au nombre de six seulement; ils amenèrent une irritation plus prononcée, une chaleur plus considérable et une coloration plus vive de la peau. La teinture de cantharides, employée à la dose de trois gouttes dans une infusion pectorale, prescrite trois jours de suite seulement, produisit des coliques si vives et un dévoiement si abondant, sans influer en rien sur l'affection cutanée, qu'on employa de nouveau les antiphlogistiques, qui procurèrent encore un peu de soulagement. Après avoir administré sans succès les bains gélatineux, on fit pendant trois jours de suite sur la partie postérieure de l'épaule droite des lotions avec une solution de nitrate d'argent; mais elles ne produisirent aucune amélioration. Enfin on voulut essayer les préparations arsénicales. On prescrivit d'abord dix gouttes de la liqueur de Pearson, que l'on porta graduellement à un demi-gros, dose qu'on ne donna que trois fois, et après l'administration de laquelle la malade accusa des douleurs abdominales et présenta les symptômes d'une gastro-entérite; ils furent graduellement apaisés par des moyens antiphlogistiques.

Au commencement de décembre, le froid sembla produire une légère amélioration; depuis, la maladie s'est prolongée indéfiniment.

Obs. CXX. *Pityriasis général; entérite chronique* (recueillie par M. Auguste Brun). — Madame ..., âgée de soixante-et-un ans, d'une bonne constitution, née de parens sains, mère de six enfans bien portans, fut très bien réglée jusqu'à l'âge de quarante-huit ans; alors les menstrues cessèrent complètement. Deux ans après, il survint une douleur assez vive dans le genou gauche; des sangsues furent appliquées aux parties génitales, et un mois après les règles reparurent. Quelques jours après, la malade s'aperçut d'une vive rougeur de l'aine gauche;

bientôt après l'épiderme se fendilla et se décolla; il y avait de vives démangeaisons sur toute cette partie. Les principales fonctions n'étaient cependant pas troublées, quoique la maladie s'étendît chaque jour, et finît par envahir toute la surface du corps, excepté la paume des mains et la plante des pieds. La malade resta dans cet état à-peu-près pendant six ans. Elle eut souvent du dévoiement dans cet intervalle. Des bains chauds répétés, des boissons adoucissantes le firent cesser, et pendant une année la malade eut la peau parfaitement saine et sans démangeaisons; mais après ce temps, une nouvelle tache rouge parut sur la jambe gauche. On frictionna le membre avec une pommade, dont l'emploi fut suivi d'une tuméfaction très marquée; et la maladie reparut sur toute l'étendue du corps, avec ses premiers caractères, ainsi que le dévoiement qui l'avait accompagnée la première fois. Trois ans après, M. Alibert ordonna des bains et des sangsues qui procurèrent du soulagement; mais cette amélioration ne persista pas, et la maladie était générale, lorsque le 3 mars 1834, madame D. entra à la Charité. A cette époque, les membres inférieurs étaient durs, tuméfiés, et conservaient sensiblement l'impression du doigt lorsqu'on les comprimait. Ils étaient recouverts, principalement sur leur côté externe, de squames blanchâtres de quatre à huit lignes de diamètre, irrégulièrement circulaires, détachées sur les bords, et tombant très facilement par le simple frottement. Elles étaient formées par une seule lame d'épiderme plus terne que la peau, et dont la circonférence libre et déchiquetée était d'un blanc mat. La peau n'était rouge que dans les points où le frottement avait fait tomber l'épiderme. Dans ce point, il se faisait un suintement séreux très abondant, semblable à celui de l'eczéma; il n'y avait pas de squames à la partie supérieure et interne des cuisses; sur les membres supérieurs aussi, la desquamation de l'épiderme se formait en lamelles plus larges à la partie externe

des membres. Sur le ventre, il s'opérait aussi une desquamation; mais elle était plus farineuse et avait lieu principalement dans les points correspondans aux rides naturelles de l'épiderme. A la région lombaire, les lamelles étaient aussi larges que celles des cuisses; la partie supérieure du dos était lisse et sans squames. Le front était la partie de la face la plus affectée. Il y avait aussi une desquamation dans le cuir chevelu, mais les squames étaient très petites et très minces. Les oreilles en étaient couvertes et fournissaient un suintement séreux abondant. La malade éprouvait, sur toute la surface de la peau, un sentiment de chaleur et une démangeaison quelquefois extrêmement forte; alors elle se grattait et éprouvait toutes les sensations de plaisir, et même de la volupté la plus vive; après ces momens, la peau devenait rouge, et une humeur séreuse suintait avec abondance.

Depuis très long-temps, cette femme avait du dévoiement; le teint était blafard et terne; à cela près, toutes les fonctions étaient régulières.

Des bains simples, des bains de vapeur, des bains sulfureux, la limonade nitrique, la tisane de douce-amère, les vésicatoires, les émissions sanguines, générales et locales modifièrent un peu l'état de la peau; la desquamation devint moins abondante.

Cependant, lorsque la malade sortit, le 8 mai, elle avait toujours un dévoiement que le régime et les opiacés n'avaient pu faire disparaître, et l'état de la peau s'était peu amélioré.

Obs. CXXI. *Pityriasis général; diarrhée séreuse et abondante; abcès nombreux sous-cutanés; ulcérations intestinales; mort* (recueillie par M. Sabatier). — Paul-Marie, âgée de vingt-deux ans, couturière à Paris, d'une constitution assez délicate et d'un caractère impressionnable, menant une vie assez régulière et aisée, était sujette à une *dartre* revenant à différens intervalles, à l'état

aigu, et affectant principalement le derrière des oreilles et le pli des avant-bras. Son état de santé habituel était du reste assez bon, lorsqu'au mois de juillet 1831, elle éprouva un violent chagrin. Quelque temps après cette impression morale, sous le poids de laquelle elle restait toujours, Marie commença à ressentir un malaise général, et vit, peu-à-peu, toute la surface de la peau s'animer et donner lieu à une desquamation épidermique abondante, se renouvelant à mesure qu'elle disparaissait. Les fonctions digestives ne tardèrent pas à être troublées, surtout par des écarts de régime et une mauvaise alimentation. Les règles étaient régulières, mais peu abondantes.

Nous ignorons quel fut le traitement suivi par la malade pendant le temps qu'elle resta chez elle.

Voici l'état qu'elle présentait lors de son entrée à l'hôpital de la Charité, le 27 septembre 1831 : La face est presque entièrement envahie par l'affection qui occupe le reste du corps; seulement, du côté des oreilles, autour des paupières dégarnies de cils et enflammées, et sur leurs bords libres, la peau est rouge et humide, et présente les caractères de l'eczéma aigu, sans offrir de trace de desquamation. Sur les joues, au contraire, l'épiderme s'enlève par plaques plus ou moins larges, très minces, laissant au-dessous une surface rouge, lisse et légèrement humide.

La peau du cou, en grande partie saine, est fendillée seulement sur plusieurs points; la direction des fissures est transversale.

Sur les bras, sur la poitrine, le ventre, les cuisses et les jambes, on observe une disposition à-peu-près la même pour toutes ces parties. Aux membres qui sont déjà amaigris, la peau est un peu flasque; l'épiderme détaché en plaques irrégulières qui n'adhèrent plus que par une partie de leur circonférence s'enlève avec assez de facilité. Ces lames épidermiques sont transparentes et un peu molles; ce qui tient à ce que les surfaces qu'elles recou-

vrent laissent suinter une humidité constante. Ces surfaces sont d'un rouge assez vif, surtout lorsqu'on enlève artificiellement les lames épidermiques avant leur séparation totale. Les mains et les pieds offrent une disposition semblable. Les doigts sont un peu gênés dans les mouvemens de flexion; les plis des avant-bras et les oreilles offrent une rougeur et un suintement considérables sans formation notable d'écailles. Sur le ventre et surtout sur le torse, l'épiderme se détache également par lames plus ou moins larges et minces; souvent elles s'échappent en voltigeant dans l'air quand la malade se découvre, mais la plupart sont molles et un peu humides à cause du suintement séreux assez abondant qu'on observe sur plusieurs points de la surface du corps. Aussi, lorsqu'on touche la malade un peu longtemps, les mains restent humides.

Tête peu douloureuse, poitrine assez sonore, inspirations assez fréquentes, pas de toux, épigastre sensible à une pression modérée; le reste du ventre est également douloureux à la pression. Pouls fréquent, facile à déprimer; langue rouge à la pointe, blanche au centre, diarrhée, insomnie ou sommeil agité, desir d'alimens résultant d'un besoin plus factice que réel, urines assez chargées, un peu rares. Les paupières et les oreilles sont le siège d'une inflammation plus vive que celle qu'on observe sur les autres régions du corps; le suintement y est abondant. En outre, sentiment de chaleur et d'ardeur dans ces parties. La diarrhée continue : deux à trois selles liquides en 24 heures (*décoction de riz gommée; potion gommeuse avec une demi-once de sirop de diacode; bouillon et lait; six sangsues de chaque côté du cou; cataplasmes émolliens; un bain le* 26). — 26. La malade, à cause de sa faiblesse, n'a pu rester long-temps au bain. Rougeur de la peau; l'épiderme s'enlève et se détache, de nouvelles écailles se forment et s'enlèvent de nouveau, la peau continue d'être rouge et humide; le mouvement febrile augmente; l'épigastre est

douloureux; on applique huit sangsues sur cette région (*boisson gommeuse*, *demi-lavement*). 28. Décubitus constant sur le dos; les bras sont croisés sur la poitrine. Les douleurs éprouvées aux régions palpébrales et auriculaires ont été peu diminuées par les sangsues. L'estomac a conservé encore une grande irritabilité. La diarrhée persiste. 29. La fièvre continue, l'état de la malade est encore plus fâcheux que les jours précédens. Certaines régions de la peau, surtout la face, le front, les jambes sont rouges, tendues, et le siège d'autant d'inflammations partielles. On tente une *saignée du bras* de quatre onces; on ne peut obtenir que peu de sang. Le 30, une *seconde saignée* ne fut pas plus abondante que la première à cause de la petitesse des veines. Un *second bain* fut prescrit. 1er octobre. On remarque de petits abcès superficiels; plusieurs n'existent que dans l'épaisseur du derme, d'autres plus étendus formés dans le tissu cellulaire sous-cutané, offrent une fluctuation évidente; on en trouve aussi aux régions sourcillaires, frontales, mastoïdiennes et un assez considérable près de la malléole interne du pied droit. Plusieurs furent ouverts; la résistance de la malade fit abandonner les autres à eux-mêmes.

Depuis plusieurs jours la malade exhale une odeur qui devient de plus en plus fétide. Les infirmières elles-mêmes ne l'approchent qu'avec répugnance; son état est de plus en plus grave de jour en jour. La diarrhée augmente et bientôt devient involontaire. Les matières fécales sont jaunes et très fétides. On ne peut remuer la malade sans lui faire jeter des cris; du reste, elle est peu agitée. Sa peau devient gluante et sa figure offre un aspect repoussant; l'auscultation, qu'on ne peut pratiquer convenablement, n'a rien fait découvrir du côté de la poitrine. Les battemens du cœur sont faibles et rapides. 3 octobre. Une eschare tend à se former au sacrum; les régions trochantériennes sont excoriées, la langue sèche, la diarrhée encore plus abon-

dante, les angles des paupières sont remplis de matière purulente, la voix devient faible, la respiration courte et fréquente, la maigreur encore plus marquée. Le 4, l'état de la malade ne laisse aucun espoir; il est impossible de rester long-temps auprès d'elle sans souffrir de l'odeur qu'elle exhale malgré les soins de propreté dont elle est l'objet. Le 5, elle mourut à 10 heures dn soir, sans avoir présenté aucun symptôme grave du côté du cerveau et du poumon, pendant le cours de la maladie. A l'ouverture du cadavre, on trouva des ulcérations et d'autres altérations propres aux inflammations chroniques de l'intestin.

§. 707. J'ajoute ici deux observations extraites des *Transactions philosophiques* et dans lesquelles la *desquamation* générale et habituelle de la peau était précédée de fièvre et d'accidens graves, après lesquels se déclarait une éruption générale de taches rouges. Ces cas diffèrent des précédens en ce que la desquamation se répétait après une nouvelle attaque fébrile et sans nouvelle éruption, tandis que dans le pityriasis la desquamation a lieu continuellement et ne disparaît que difficilement. En outre, ces cas diffèrent de la desquamation consécutive aux fièvres exanthématiques en ce que dans les premiers l'exfoliation était habituelle et souvent répétée. Un cas analogue aux précédens a été inséré dans les *Ephémérides des curieux de la nature* (1); un autre a été recueilli par M. T. Newell (2); la maladie a disparu après plusieurs saisons d'eaux de Cheltenham.

J'appelle l'attention sur ces cas qui présentent de si notables dissemblances avec le pityriasis ordinaire. Ils semblent former par leur marche une sorte de transition entre lui et les fièvres éruptives. Ces observations ne sont pas assez

(1) *Misc. acad. nat. Cur. Dec.* 2. *an.* 5. 1686, page 396. (Abcedens post morbum epidermis.)

(2) *Lond. med. Gaz.*, tome III, p. 576.

nombreuses pour que j'en aie fait un groupe séparé, mais je les ai consignées ici pour servir de base à des rapprochemens qui un jour pourront devenir plus précis.

Obs. CXXII. *Histoire d'une desquamation générale de l'épiderme et en particulier des mains, précédée de fièvre* (1). — M. W. Wright de Sahan Tony, comté de Norfolk, notaire, âgé de 50 ans environ, d'une constitution faible et molle, fut pris il y a environ dix ans d'une fièvre extraordinaire. Le médecin qu'il consulta plusieurs fois ne savait de quel nom la caractériser. Depuis l'année 1764, elle est revenue un grand nombre de fois avec les mêmes caractères, mais non avec son intensité primitive. Elle survenait en général après une suppression de la transpiration à la suite d'un refroidissement. Outre les symptômes fébriles, la peau était le siège d'une démangeaison universelle très forte aux jointures; cette démangeaison était suivie de petites taches rouges et d'une légère tuméfaction. Bientôt après les doigts devenaient raides, durs et douloureux, surtout à leur extrémité et à la racine des ongles; vingt-quatre heures après environ, l'épiderme commençait à se séparer de la peau et dans l'espace de dix à douze jours cette séparation était générale de la tête aux pieds. Très souvent alors l'épiderme se détachait comme un gant depuis le poignet jusqu'au bout des doigts et s'enlevait de la même manière aux pieds jusqu'au bout des orteils. Ensuite les ongles poussaient graduellement, d'abord avec beaucoup de douleur ; ce sentiment diminuait à mesure que la reproduction de l'épiderme s'opérait; et ces ongles étaient en général remplacés par de nouveaux, six mois après.

L'épiderme s'enlevait à la paume des mains et à la plante des pieds aussi complètement qu'après les vésicatoires, mais sans effusion de liquide, et la peau sous-jacente

(1) Gooch (Benjamin). *Account of a singular separation of the cuticle.* (Philosoph. transact. 1769, p. 281.)

mise à nu, était très sensible pendant quelques jours. Lorsque le malade s'exposait au froid avant que cette fièvre fût tout-à-fait passée, il éprouvait quelquefois une seconde desquamation de l'épiderme; mais alors elle était farineuse.

Obs. CXXIII. *Attaques répétées de desquamation générale de l'épiderme, précédées de fièvre* (1). M. A. B., âgé de 55 ans environ, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 35 ans, époque à laquelle il fut atteint d'une fièvre. Il était alors meunier et fabricant d'orge perlé. A ce métier, il était exposé à une grande chaleur et à une nuée de poussière. Aussitôt qu'il eut commencé à y travailler, il éprouva de l'oppression avec un sentiment de malaise et de plénitude. Ces symptômes se calmaient lorsqu'il quittait son travail. Ayant pris froid, il fut attaqué d'une fièvre qui depuis est revenue une ou deux fois par an, et ordinairement dans l'automne et au printemps. Cependant il a été deux ans sans l'avoir. Après avoir travaillé 4 à 5 ans à ce métier, il le quitta, parce qu'il attribuait sa maladie à l'action de la poussière de la farine. Néanmoins, sa *fièvre* n'a pas été aussi violente depuis cette époque, quoique l'épiderme se séparât toujours comme dans les autres attaques.

La maladie commençait par une fièvre violente avec douleur à la tête, au dos et aux membres et envies de vomir continuelles. Quelquefois le malade vomissait beaucoup de bile et quelquefois peu ou point. La peau était sèche, la langue sale, avec constipation et urines très colorées. Au commencement de cette espèce de fièvre, le malade se faisait habituellement saigner, et cette évacuation le soulageait; on donnait de légers purgatifs et des boissons rafraîchissantes; les envies de vomir cessaient le cinquième ou le sixième jour, et toute la surface du corps devenait jaunâtre. Quelquefois cependant cette dernière

(1) Latham. (John). *A singular separation of the cuticle in a fever.* (Philosoph. transact. 1770, p. 451-453.)

circonstance n'avait pas lieu. Plus tard la peau devenait rouge comme s'il s'opérait une éruption, et pendant plusieurs jours le malade éprouvait une sorte d'engourdissement désagréable et un picotement général sur tout le corps; l'urine déposait un sédiment abondant. Au bout de neuf jours, l'épiderme était tellement décollé qu'on pouvait facilement en enlever de grands lambeaux; trois semaines après l'invasion, il se détachait spontanément en plusieurs endroits. Depuis le poignet jusqu'au bout des doigts, l'épiderme des mains s'enlevait en entier comme un gant.

Le malade n'a sué dans aucune période de cette maladie, et lorsqu'on a essayé de le faire transpirer par des remèdes, cela l'a rendu plus souffrant; il n'a été soulagé que lorsque les urines sont devenues sédimenteuses. Alors il ne sentait plus de gêne que celle que produisait la rigidité de la peau. Les ongles ne se détachaient pas, comme dans l'observation précédente.

Obs. CXXIV. *Pityriasis des lèvres.*—M. D..., âgé de trente-six ans, d'un tempérament nerveux, est atteint, depuis 15 ans d'un psoriasis des lèvres, borné uniquement à la portion de la membrane muqueuse qui recouvre leurs bords libres. Cette affection, plus prononcée sur la lèvre inférieure que sur la supérieure, ne s'est jamais étendue à la peau voisine, ni dans la bouche. L'épithélium s'épaissit, se durcit, se dessèche, se fendille et se détache en petites lamelles, de manière que dans l'espace de quatre à cinq jours il est complètement renouvelé sur toute la surface affectée. Lorsque les petites écailles se forment, les lèvres sont raides, et le malade les humecte habituellement avec la salive, en promenant sa langue à leur surface. Cette desquamation s'opère dans toutes les saisons; mais dans l'hiver, elle est plus prononcée, et plus fréquemment accompagnée de gerçures. M. D... parle ordinairement beaucoup, et a le verbe haut. Il attribue

l'existence de ce pityriasis à l'habitude qu'il a prise depuis long-temps de se mordre les lèvres, sorte de tic antérieur au développement de cette inflammation squameuse, contre laquelle il a tour-à-tour employé, depuis quinze ans, une foule de remèdes. Il a essayé successivement des onctions avec les pommades adoucissantes, telles que le cérat ordinaire, la pommade de concombre; puis il est passé à des remèdes dont le mode d'action est différent : aux lotions ou aux bains locaux d'eau de Barèges, à la pommade de Régent, et même à celle du frère Côme. Ces deux dernières enflammèrent les lèvres et les rendirent très douloureuses. Quelque temps après, un médecin cautérisa les lèvres avec la pierre infernale; puis il les excita avec un liniment muriatique, qui les enflamma de nouveau d'une manière fort désagréable. Fatigué de ces remèdes douloureux et rebuté par leur insuccès, M. D... revint à l'emploi du cérat ordinaire, et ses lèvres sont restées sujettes à une desquamation habituelle. M. D... a pris à *l'intérieur* un assez grand nombre de médicamens, et en particulier du soufre dans du lait, sans qu'aucun d'eux ait paru exercer la plus légère influence sur la marche de cette inflammation squameuse. Ayant été appelé à soigner M. D... d'une bronchite, dans l'hiver de 1823, il me raconta tous ces détails. D'après mes conseils, pendant quinze jours, il oignit ses lèvres avec l'onguent d'acétate de plomb. Ce remède, qui parut d'abord rendre la desquamation plus rare et moins abondante, finit par échouer comme les autres. J'engageai alors M. D... à appliquer trois ou quatre sangsues à la partie interne des lèvres et dans l'intérieur de la bouche, et à répéter plusieurs fois cette émission sanguine; mais il montra de la répugnance pour ce remède, et je m'abstins de lui en conseiller d'autres. M. D... n'a jamais eu d'atteinte de psoriasis ni d'inflammation chronique d'une nature différente sur d'autres régions du corps.

Inflammations squameuses artificielles.

§. 708. Les inflammations squameuses artificielles diffèrent de toutes celles qui se montrent sous la même forme, par leur tendance naturelle vers la guérison, lorsqu'elles ne sont pas entretenues par l'action constante de la cause qui les a produites.

§. 709. L'excitation occasionée par un *rasoir mal affilé* produit quelquefois de petites rougeurs suivies d'une desquamation furfuracée, qu'on a rattachée au pityriasis; mais elles en diffèrent en ce qu'elles disparaissent pour ne plus se reproduire lorsque la peau n'est plus irritée par l'instrument.

§. 710. On observe quelquefois chez les épiciers, sur la face dorsale des mains, une inflammation squameuse artificielle produite par l'action des alcalis et d'autres matières excitantes: la peau rougeâtre, légèrement tuméfiée et squameuse, est ordinairement sillonnée par des gerçures sèches et douloureuses qui correspondent surtout aux articulations des premières phalanges des doigts avec les os du métacarpe et à l'union du carpe avec les os de l'avant-bras. On guérit facilement cette affection par un changement de profession ou en n'exposant pas les mains à l'action des corps excitans.

J'ai observé, chez des graveurs, des maçons etc., des éruptions analogues.

§. 711. Les blanchisseuses présentent quelquefois aussi une affection squammeuse produite par l'immersion long-temps prolongée des mains dans l'eau froide et surtout dans les lessives alcalines. Les mains, les poignets et une partie des avant-bras deviennent habituellement rouges et se couvrent d'un épiderme dur, sec et cassant, qui tombe et se reproduit sans cesse.

Les individus qui ont plus habituellement encore les mains plongées dans des *liqueurs irritantes*, les teinturiers surtout, sont sujets à des rougeurs et des gonflemens des mains avec des fendillures très prononcées et très nombreuses de l'épiderme qui se détache en lamelles. Ces fendillures, chez les teinturiers, sont souvent imprégnées des matières colorantes que le lavage ne peut enlever; en outre elles pénètrent souvent jusqu'au vif; et le gonflement et la douleur qu'elles occasionnent produisent de la raideur et une grande gêne de la main.

Ces dernières variétés des inflammations squameuses artificielles disparaissent comme les autres par la simple soustraction de la cause qui les produit, mais beaucoup plus lentement. La peau, étant gonflée dans toute son épaisseur, et comme hypertrophiée, a perdu sa souplesse, et les gerçures nombreuses paraissent entretenir aussi en partie ces inflammations chroniques de la peau.

§. 712. On distingue ces affections artificielles des autres inflammations de la peau, par leurs causes, que les malades indiquent presque toujours. Elles en diffèrent aussi en ce qu'elles se développent sur des surfaces rouges chroniquement enflammées, tandis que la lèpre et le psoriasis s'annoncent par des papules, et le pityriasis par de petites taches rouges, sur la peau saine. En outre, le développement de la lèpre et du psoriasis se fait par l'accroissement et la multiplication de *plaques circonscrites*; dans les inflammations squameuses artificielles, le mal s'étend irrégulièrement. Enfin, ces dernières diffèrent du pityriasis en ce que la peau qu'elles ont altérée est ordinairement plus raide et plus gercée que dans le pityriasis, et quelquefois parsemée de vésicules et de pustules accidentelles.

INFLAMMATIONS TUBERCULEUSES.

VOCAB. Art. *Tubercule.*

§. 713. Les inflammations tuberculeuses sont caractérisées dans leur état, par des *tubercules*, c'est-à-dire, par de petites tumeurs solides, circonscrites, indurées, persistantes, plus volumineuses que les papules, et qui, après plusieurs mois ou quelques années de durée, se terminent, presque toujours, par des altérations de texture, et par des ulcérations plus ou moins considérables.

§. 714. Les inflammations tuberculeuses sont au nombre de six : la lèpre, la scrofule cutanée, le cancer, l'éléphantiasis des Grecs, la syphilide tuberculeusé et les tubercules artificiels. Quelques pathologistes pensent que le lupus et le cancer de la peau ne s'annoncent pas toujours par des tubercules; mais il n'ont pas décrit exactement les formes par lesquelles ils supposent que ces deux maladies peuvent débuter.

Je crois à-peu-près inutile de prévenir que ce groupe d'affections est distinct de celui que Willan et Bateman ont désigné sous le nom de *tubercules* et qui comprend les altérations les plus dissemblables: le charbon, les verrues, la couperose, l'éléphantiasis, le furoncle et le lupus.

§. 715. Les tubercules, quelle que soit leur nature, sont quelquefois solitaires et le plus souvent multiples. Ils s'annoncent ou par des élevures aplaties, ayant quelquefois la même couleur que la peau saine qui les entoure, ou par des taches d'une teinte rougâtre.

Les affections tuberculeuses ont presque toujours une marche chronique. Les tubercules peuvent rester stationnaires pendant quelques mois et même pendant plusieurs années; mais lorsqu'ils sont accidentellement irrités ils

peuvent augmenter de volume et subir d'autres modifications. Plus tard ils se ramollissent ou se détruisent par des *ulcérations* qui se couvrent de *croûtes* lorsque l'ulcère est exposé à l'air libre. Ces modifications étudiées dans chacune de ces maladies ont des caractères particuliers.

Sous le rapport de leur origine, de leur nature, de leur aspect, de leur terminaison et de leur marche, les tubercules du lupus, de la scrofule, du cancer, de l'éléphantiasis des Grecs et de la syphilide tuberculeuse, n'ont réellement de commun que la *forme tuberculeuse;* et quoique beaucoup plus restreint que celui de Willan, ce groupe ne doit être considéré que comme un moyen artificiel de faciliter le diagnostic de ces maladies.

§. 716. Les inflammations tuberculeuses, dans leur état, sont en général faciles à distinguer des autres maladies de la peau. Les tubercules constituent seuls de petites tumeurs *solides* organisées, ayant de la tendance à s'ulcérer. Les moindres dimensions des papules et leur caractère prurigineux ne permettent pas de les confondre avec les tubercules. Quant aux *tumeurs* proprement dites, elles se distinguent des tubercules en ce que les premières ne sont pas suivies de ramollissement, ni d'ulcérations, et en ce qu'elles ne sont ni précédées, ni accompagnées d'aucun autre symptôme de l'inflammation.

Lorsque les tubercules sont détruits en partie ou en totalité, les *croûtes*, les *ulcères* qui leur succèdent offrent des caractères particuliers propres non-seulement à séparer ces maladies des autres inflammations, mais même à les distinguer entre elles.

Dans un cas particulier, après avoir constaté l'existence des tubercules, on devra rechercher s'ils sont *primitifs* ou *consécutifs* à d'autres formes élémentaires, et s'ils sont *naturels* ou *artificiels*.

Les inflammations tuberculeuses sont toutes fort graves ou d'une guérison difficile.

§. 717. J'ai omis à dessein de parler ici de plusieurs maladies exotiques qui se montrent sous forme tuberculeuse. (Voyez: *Pian*, *Radesyge*.)

Lupus.

VOCAB. Art. *Lupus*, *dartre rongeante*.

§. 718. Le lupus est une inflammation cutanée chronique qui s'annonce le plus ordinairement par des tubercules extérieurs plus ou moins volumineux, livides, indolens, solitaires ou en groupes, suivie soit d'ulcères ichoreux et rongeans qui se recouvrent de croûtes brunâtres ordinairement très adhérentes (lupus *exedens*), soit d'une altération profonde de la structure de la peau, sans ulcération préliminaire ou consécutive (lupus *non exedens*).

Le lupus peut être borné à la face et même à une seule de ses parties, ou bien il attaque à-la-fois ou successivement un plus ou moins grand nombre de régions du corps. Il se montre sous deux formes principales, très distinctes par leurs apparences extérieures, et, jusqu'à un certain point, par leur traitement: 1° lupus *exedens*; 2° lupus *non exedens*.

§. 719. Lupus *exedens*, vulgairement *dartre rongeante*. — 1° Cette variété se développe le plus ordinairement sur les ailes ou à l'extrémité du *nez*. Elle se manifeste par un petit tubercule extérieur, d'un rouge obscur, dur, indolent, et dont la marche est ordinairement lente. Quelquefois elle débute par une inflammation chronique de la membrane muqueuse des fosses nasales, avec rougeur et gonflement de nez. Une croûte mince se forme à l'entrée des narines; on l'arrache, et elle est remplacée par une plus épaisse; une ulcération est au-dessous d'elle, et elle

ne tarde pas à envahir l'aile du nez. Dans quelques autres circonstances, il se manifeste d'abord une rougeur violacée sur l'extrémité du nez, qui est en même temps le siége d'une légère tuméfaction. Cette rougeur augmente peu-à-peu d'intensité; une légère ulcération s'établit, se couvre d'une croûte qui devient bientôt plus épaisse, et l'ulcération gagne en profondeur. Souvent aussi l'une des ailes du nez se tuméfie, devient douloureuse et d'un rouge violacé; une légère ulcération se forme, se couvre d'une petite croûte, le malade l'arrache, et elle est remplacée par une autre plus épaisse, au-dessous de laquelle l'inflammation ulcérative fait des progrès. Cette croûte augmente d'épaisseur toutes les fois qu'elle se renouvelle; le malade souffre à peine; la peau et quelquefois les cartilages se détruisent; et au-dessous de la croûte on trouve une ulcération d'un mauvais aspect, d'où suinte une humeur séro-purulente et fétide.

Quelquefois le nez est rongé seulement à la *superficie*, d'une manière égale et régulière; à la place d'un nez d'un volume ordinaire on en trouve un pointu, effilé, dont les ouvertures tendent constamment à se *fermer*. Il reste habituellement rouge, excepté à l'angle qui réunit en haut ses deux portions latérales, et où le cartilage, saillant, présente une teinte rougeâtre que l'on aperçoit au travers des parties molles.

L'étendue de la partie détruite est très variable: quelquefois la presque totalité du nez a disparu; d'autres fois l'extrémité seulement a été rongée; on dirait qu'une partie du nez a été enlevée avec un instrument tranchant. Lorsque la guérison de ces ulcérations a été obtenue, de nouveaux tubercules se forment quelquefois sur les cicatrices ou près d'elles, et les parties qui avaient été épargnées peuvent être entièrement détruites par de nouvelles ulcérations; le nez peut disparaître complètement, et la cloison elle-même être détruite. Ces destructions sont *lentes*

ou *rapides*; quelquefois, après plusieurs années, une petite étendue du nez seulement est emportée; dans d'autres cas heureusement plus rares, il est presque entièrement rongé dans l'espace de quinze à vingt jours (lupus *vorax*). Si le mal est combattu, il renaît avec une nouvelle activité; l'extrémité du nez prend une teinte d'un rouge livide qui, lorsqu'elle disparaît, se reproduit un ou deux jours après; des croûtes se forment dans l'intérieur des fosses nasales, d'où s'écoule une humeur puriforme; de vives douleurs accompagnent la formation des croûtes, au bout de quelques jours elles sont très épaisses, et l'extrémité du nez est rapidement détruite. Quelquefois le mal paraît marcher vers la guérison, et tout-à-coup la partie presque entièrement cicatrisée devient d'un rouge vif; une nouvelle ulcération, accompagnée de vives douleurs, se couvre d'une croûte épaisse au-dessous de laquelle une inflammation érosive fait de rapides progrès.

Dans les lupus *exedens* du nez la membrane muqueuse des fosses nasales est presque toujours le siège d'une inflammation chronique. Dans quelques cas rares, indépendans de la syphilis, toute la cloison a été détruite avant que le nez fût rongé au-dehors.

Lorsque la destruction commence par la peau du nez, elle peut s'étendre à la membrane pituitaire, parcourir les fosses nasales, et même se replier sur la membrane muqueuse de la voûte palatine jusqu'aux gencives qu'elle sillonne profondément.

Après avoir enlevé des croûtes épaisses, fixées depuis long-temps sur le nez, on trouve quelquefois, indépendamment d'une destruction plus ou moins étendue de cet organe, un *rétrécissement* considérable des ouvertures nasales produit par la tuméfaction des parties affectées ou par des cicatrices indurées.

2° Les tubercules du lupus *exedens* se développent quelquefois vers l'une ou l'autre commissure des lèvres. Des

incrustations épaisses recouvrent les ulcérations; le malade ne peut ouvrir la bouche qu'avec difficulté; ou bien les ulcérations, après avoir détruit une grande partie des *commissures de la bouche*, envahissent une portion plus ou moins étendue des *lèvres*. Dépouillées des croûtes qui les recouvraient, les surfaces enflammées se rapprochent, des cicatrices solides s'opèrent, et l'ouverture de la bouche est considérablement rétrécie.

3° Lorsque la *paupière inférieure* est envahie par un ou plusieurs tubercules du lupus *exedens*, une ulcération plus ou moins large s'établit et s'étend de la peau des joues à la conjonctive palpébrale. Incomplètement protégé, le globe de l'œil s'enflamme, la conjonctive s'épaissit, la transparence de la cornée se trouble, et plus tard la cécité devient complète. Si la paupière n'est pas détruite, l'ulcère en se cicatrisant en opère le renversement; les yeux semblent avoir deux fois leur volume naturel, ce qui, joint à la vive rougeur des conjonctives palpébrales, donne à la physionomie un aspect repoussant.

4° Il se développe quelquefois sur *la face* un ou plusieurs petits tubercules mous, d'un rouge obscur, qui, après être restés stationnaires pendant un temps plus ou moins long, s'accroissent tout-à-coup et se multiplient. Dans leurs intervalles, la peau se tuméfie et devient comme œdémateuse; les tubercules se confondent par leurs bases, leurs sommets s'ulcèrent, et bientôt le tout est remplacé par une *ulcération irrégulière* de mauvaise nature. Cette ulcération, recouverte d'une *croûte* noirâtre fort adhérente, gagne de proche en proche les parties voisines. Le lupus *exedens* peut ainsi envahir des surfaces très étendues: tout le visage, par exemple. Il s'établit aux points de départ de l'ulcération des cicatrices blanches, sortes de brides irrégulières, qui ressemblent assez bien à celles qui résultent des larges brûlures.

5° Le lupus *exedens* peut offrir encore plus de gravité.

Pendant qu'il envahit les parties saines, il détruit les cicatrices anciennes ou récentes. Les ulcérations établies au sommet des tubercules auxquels les cicatrices semblent fournir un point d'attache, gagnent les cicatrices elles-mêmes et les détruisent très promptement. De nouveaux tubercules qui circonscrivaient les ulcérations et les cicatrices, et formaient autour d'elles une espèce de bourrelet dur, rugueux et tuméfié, ne tardent pas eux-mêmes à s'ulcérer. Dans l'espace de plusieurs mois, le lupus envahit et laboure presque toute la face et une grande partie de la peau du cou. Le nez est souvent compris dans ces destructions, et les croûtes entraînent, à leur chute, une partie de ses ailes ou son extrémité. Lorsque ces croûtes sont enlevées et qu'un traitement curatif arrête les progrès du mal, la peau, parsemée de petits tubercules rouges et blafards, se recouvre de petites squames, et des cicatrices blanches et solides ne tardent pas à se former sur les points ulcérés.

Quand les ravages du lupus ont été aussi étendus, la face offre une foule de cicatrices irrégulières, souvent d'un blanc mat, quelquefois rosées, tendues, luisantes, assez épaisses dans quelques points, mais tellement minces dans quelques autres qu'elles paraissent comme transparentes, et qu'on les croirait sur le point de se rompre. Elles offrent ce dernier caractère sur les parties qui ont été plusieurs fois envahies. Souvent ces cicatrices tiennent, par leurs extrémités, à des tubercules entre lesquels elles forment de véritables brides. D'autres fois, sur plusieurs points de leur circonférence, on observe des croûtes noirâtres qui ne tardent pas à se détacher.

6° Le lupus *exedens* se montre rarement sur la *poitrine* et sur les *membres*; ces diverses régions sont plus souvent le siège du lupus *non exedens serpiginosus*.

7° Enfin dans une variété du lupus *exedens*, les ulcérations se recouvrent de petites *tumeurs rouges*, molles,

comme *fongueuses*, très proéminentes, qui impriment au visage un aspect repoussant. Cette variété est rare et une des plus graves.

8° Le lupus *exedens* peut, pendant plusieurs années, envahir successivement des portions plus ou moins étendues de peau saine, ou détruire de nouveau des surfaces cicatrisées ; il peut attaquer les cartilages et ronger les os propres du nez, de manière que cet organe se trouve remplacé par une ouverture triangulaire que divise en deux parties la portion restante de la cloison des fosses nasales, et cela, sans qu'il en résulte le plus léger trouble dans les principales fonctions. Cependant lorsque le lupus *exedens* a détruit rapidement, non-seulement la peau, mais encore les cartilages et les os du nez, on observe chez quelques malades les symptômes des inflammations chroniques de l'estomac, de l'intestin ou des bronches, et plusieurs ont succombé à une fièvre lente accompagnée d'une diarrhée colliquative ; au reste, cette terminaison funeste est si rare qu'elle a été probablement la suite d'une complication accidentelle lorsqu'elle a été observée.

§. 720. Lupus *non exedens*. — Cette variété est quelquefois caractérisée par un tubercule *solitaire* (lupus *non exedens simplex*) d'un rouge fauve, développé dans l'épaisseur de la peau; chez plusieurs enfans, j'ai vu ce tubercule solitaire persister sur l'une des joues pendant plusieurs années et laisser plus tard une petite cicatrice dans le point qu'il avait occupé.

Mais plus ordinairement, cette variété débute *à la face* par de petits groupes irréguliers de petits tubercules d'un rouge fauve, aplatis, lenticulaires, dépassant peu le niveau de la peau. Ils occupent tantôt une grande partie d'une des *joues*, et quelquefois les deux, le front et même toute *la figure*. Ces tubercules ne s'ulcèrent point à leur sommet, ou au moins les ulcérations qu'on rencontre quelquefois à la circonférence des groupes, sont très rares

et tout-à-fait accidentelles. La maladie *s'étend* par la formation de nouveaux tubercules qui naissent près des premiers et agrandissent ainsi successivement les aires des surfaces malades (lupus *non exedens serpiginosus*). La peau et le tissu cellulaire sous-jacent deviennent souvent le siège d'un engorgement indolent, et les surfaces enflammées présentent une sorte de bouffissure. La rougeur fauve des tubercules disparaît sous la pression du doigt. Le malade n'éprouve aucune douleur, mais le toucher la développe, et la surface altérée devient quelquefois sensible après un violent exercice ou un excès de liqueurs spiritueuses. Plus tard les tubercules s'affaissent au centre des groupes; la peau y devient rouge, luisante, légèrement furfuracée, et prend ensuite l'apparence d'une *cicatrice* qui se serait formée à la suite d'une brûlure superficielle. En outre, elle est parsemée de points d'un rouge jaunâtre, cuivreux, formés par les tubercules qui, par suite de leur affaissement ou de la tuméfaction des parties sous-jacentes, se trouvent au niveau de la peau. Ils sont entremêlés de points blancs, de lignes et de brides ayant l'apparence de *cicatrices*, qui ont remplacé des tubercules plus anciens, lesquels, en s'affaissant, ont donné lieu à cette altération singulière de la peau. Ces tubercules du lupus *non exedens* sont le siège d'une exfoliation épidermique, ordinairement plus marquée à la circonférence des groupes où ils sont plus fortement dessinés.

Dans cette maladie, le visage peut quelquefois acquérir un volume prodigieux; les joues molles, flasques, faciles à malaxer, conservent jusqu'à un certain point l'impression du doigt et offrent un aspect analogue à celui de l'éléphantiasis des Arabes, développé sur les mêmes parties. Le front et les paupières sont boursouflés; les yeux, couverts par ces masses hypertrophiées, sont cachés au fond de leurs orbites; les lèvres, considérablement tuméfiées,

forment deux énormes bourrelets qui montrent à découvert leur membrane muqueuse renversée en dehors; enfin, les oreilles participent quelquefois à cette tuméfaction générale du visage.

Dans le lupus *non exedens*, les tubercules de la *face* deviennent bien rarement le siège d'ulcérations; celles qui surviennent sont accidentelles, très superficielles et se recouvrent de croûtes peu épaisses, lamelleuses et très adhérentes. Ordinairement la surface des groupes offre une teinte d'un rouge foncé, et est le siège d'une légère exfoliation.

La durée de cette maladie est indéfinie. Abandonnées à elles-mêmes ou modifiées par divers agens thérapeutiques, les parties affectées ne reviennent jamais complètement à leur état naturel; la tuméfaction de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané diminue, les tubercules s'affaissent et s'effacent; mais la peau reste mince, luisante, lisse au toucher, et paraît avoir perdu de son épaisseur.

2° Le lupus *non exedens* se déclare quelquefois sur les *membres* par un ou plusieurs *groupes* de petits tubercules aplatis, lenticulaires, d'un rouge fauve, se transformant plus tard en *plaques* irrégulièrement circulaires, dont les aires sont rouges, furfuracées, souvent traversées par des brides saillantes, et dont les bords saillans, manifestement tuberculeux, sont couverts de squames plus solides et plus épaisses. Lorsque cette éruption est abandonnée à elle-même, de nouveaux tubercules apparaissent successivement à la circonférence des groupes primitifs, et gagnent de proche en proche la peau saine. J'ai vu cette variété du lupus attaquer et envahir ainsi tout *un membre*, le bras, par exemple, depuis l'épaule jusqu'au poignet. Le membre affecté, devenu beaucoup plus volumineux que celui du côté opposé, offrait les dimensions morbides que cette partie acquiert dans l'éléphantiasis des Arabes. Les mouvemens de l'articulation du

coude étaient difficiles et douloureux ; en haut, vers l'épaule, et en bas près l'articulation du poignet, les limites du mal étaient brusquement indiquées par des *arrêtes tuberculeuses* surmontées de squames. La peau du bras et de l'avant-bras transformée en une sorte de tissu induré, d'un blanc plus mat que la peau saine, était sillonnée par de fortes *brides* analogues à celles qu'on observe à la suite des brûlures, et parsemée de taches lenticulaires, d'un jaune fauve et terne, produites par des tubercules affaissés ou cachés dans la peau tuméfiée. Le tissu cellulaire sous-cutané, engorgé, conservait sur plusieurs points l'impression du doigt, comme dans l'œdème. A des époques plus ou moins éloignées, tantôt sous l'influence de l'administration intérieure du deuto-iodure de mercure, tantôt d'une manière spontanée, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané devenaient le siège d'une inflammation sourde, avec tuméfaction, douleur et chaleur, mais sans rougeur vive à l'extérieur du membre. Il se faisait alors un suintement séreux par de petites ouvertures ou de petits pores qui étaient visibles sur presque tous les tubercules, et pouvaient recevoir l'extrémité d'une grosse épingle. Cette inflammation *intercurrente* était toujours suivie d'une diminution du volume du membre et de la disparition d'un certain nombre de tubercules.

J'ai vu cette variété du lupus *non exedens* s'affaisser et disparaître vers l'épaule, en même temps que la maladie faisait de rapides progrès vers le coude et l'avant-bras.

3° Le lupus *non exedens* se développe quelquefois *au dessous de l'oreille* ou à la *nuque*, d'où il s'étend, tantôt vers le cou et les épaules, tantôt vers la région *occipitale* qu'il dégarnit complètement de cheveux.

§. 721. Ces deux variétés du lupus semblent, au premier aperçu, des maladies tout-à-fait locales. Les individus qui en sont atteints jouissent ordinairement d'une assez bonne santé; seulement chez les femmes, les règles sont

quelquefois dérangées, surtout chez celles qui sont d'une constitution scrofuleuse, et chez lesquelles le lupus occupe une certaine étendue. J'ai vu cependant plusieurs femmes atteintes de lupus anciens et rebelles, chez lesquelles la menstruation était régulière et assez abondante.

L'érysipèle est de toutes les maladies *intercurrentes* celle que l'on observe le plus fréquemment. Son développement est quelquefois un accident heureux, surtout dans le lupus *non exedens serpiginosus*. Sous l'influence de cette inflammation, la résolution d'un certain nombre de tubercules s'opère toujours, et la maladie peut même se terminer entièrement, d'une manière favorable. Mais il peut arriver aussi que l'érysipèle, tout en modifiant l'altération de la peau d'une manière avantageuse, soit accompagné de symptômes *nerveux* tellement graves qu'on ait à en déplorer le développement.

Quant aux maladies de la peau et aux autres affections qui ont existé antérieurement au développement du lupus, si on excepte les affections scrofuleuses, la plupart paraissent être étrangères à sa cause.

§. 722. *Causes.* — Le lupus est une maladie heureusement assez rare. Elle se développe le plus ordinairement dans la période comprise entre la seizième et la vingt-cinquième année, et se montre rarement au-dessus de quarante ans. Il attaque surtout les enfans scrofuleux; cependant il peut se montrer chez des personnes robustes et qui ont toujours joui d'une excellente santé. Il persiste quelquefois au-delà de la puberté, et peut renaître chez les individus qui en ont été attaqués dans leur enfance. On l'observe plus souvent à la campagne qu'à la ville, et plus fréquemment peut-être chez les femmes que chez les hommes. On assure que les habitans pauvres de la Haute-Auvergne, qui se nourrissent d'alimens âcres, de vieux fromages et de viandes fermentées, et qui logent avec leurs bestiaux, en sont fréquemment affectés. Cette maladie

n'est point contagieuse, et on l'observe rarement dans les classes élevées de la société.

Les coups, les chutes, sous l'influence desquelles la maladie a paru quelquefois se développer, ne peuvent être regardés que comme des causes déterminantes et *occasionnelles*.

§. 723. *Diagnostic.* — Le lupus peut être facilement distingué de la couperose, de l'éléphantiasis des Grecs, des syphilides et de quelques autres affections qui présentent des tubercules ou des ulcérations recouvertes de croûtes plus ou moins épaisses. La scrofule est une maladie particulière aux individus d'une constitution strumeuse. Les tubercules, les ulcérations et les lésions des os et des glandes qui l'accompagnent, ont des caractères particuliers. D'ailleurs les progrès des ulcères scrofuleux ont lieu par le décollement de leurs bords, par l'effet des fusées purulentes dans les parties voisines, à la suite du ramollissement des glandes engorgées, de la carie des os, etc.; tandis que les ulcérations du lupus sont l'effet d'une inflammation érosive qui ronge et laboure la peau et les parties voisines de dehors en dedans. La couleur rouge, l'auréole érythémateuse qui entoure les petites indurations circonscrites qui succèdent aux pustules de la couperose, et ces pustules elles-mêmes, que l'on rencontre souvent non loin des tubercules, sont des caractères suffisans pour distinguer cette affection des tubercules livides et indolens du lupus. Dans l'éléphantiasis des Grecs, la teinte fauve générale de la peau, la forme et la disposition des tubercules qui ont à-peu-près la même teinte et qui se présentent sous l'apparence de petites tumeurs bosselées et inégales, les accroissemens partiels suivis de bouffissure qui déforment le visage, sont autant de symptômes étrangers au lupus *non exedens*. D'ailleurs les tubercules de cette variété du lupus sont ordinairement disposés en groupes circulaires, dont les arrêtes sont fortement dessinées et recouvertes de

squames. Avec un peu d'attention, on ne confondra jamais ces squames et ces plaques plus ou moins exactement circulaires du lupus *non exedens* avec celles de la lèpre, dont les aires n'offrent jamais ni l'apparence d'une cicatrice de brûlure, ni les taches lenticulaires d'un jaune fauve produites par les tubercules affaissés, ni des tubercules naissans à leur circonférence (§. 674). Les ulcérations de l'éléphantiasis des Grecs sont toujours plus superficielles que celles du lupus *exedens*, et ne tendent point comme elles à envahir les parties saines. Enfin, les tubercules de l'éléphantiasis des Grecs sont ordinairement disséminés sur plusieurs points de la surface du corps, et sont accompagnés de plusieurs autres symptômes qui n'appartiennent pas au lupus.

Les croûtes de l'impétigo, jaunes, saillantes, rugueuses, souvent peu adhérentes, surtout à la face, sont bien distinctes des croûtes brunes, épaisses et très adhérentes du lupus *exedens*: celui-ci se termine par des ulcérations et des cicatrices qu'on n'observe point dans l'impétigo. Il faut aussi distinguer le lupus *exedens* de quelques cancers de la peau et de certaines siphylides. Les tubercules cancéreux, durs et souvent douloureux, se développent chez des personnes plus ou moins avancées en âge, aux lèvres, aux joues ou sur le nez, et restent quelquefois un temps considérable avant de s'ulcérer; le lupus *exedens* ne se montre presque jamais, au contraire, chez les personnes avancées en âge, et débute par des tubercules indolens. Le cancer *rongeant* se manifeste souvent par un tubercule solitaire; le plus souvent il y en a plusieurs dans le lupus *exedens*, et ils sont presque toujours plus ou moins nombreux dans le *lupus non exedens*. Enfin, les ulcérations cancéreuses sont accompagnées d'une tuméfaction considérable des parties molles; les vaisseaux environnans sont souvent dilatés et variqueux; ces ulcérations sont exaspérées par les cautérisations; lorsqu'elles attaquent le nez, elles en-

vahissent non-seulement la peau et les cartilages du nez, mais encore les os, dans lesquels elles développent des altérations caractéristiques. Enfin les ulcères cancéreux, humides, douloureux, ne sont pas recouverts de croûtes sèches et épaisses comme le lupus.

Les tubercules syphilitiques, non ulcérés, sont *arrondis*, plus volumineux et plus proéminens que ceux du lupus, d'un rouge cuivré, sans exfoliation épidermique, et tendent moins à s'ulcérer que ceux du lupus *exedens*. Les tubercules du lupus *non exedens*, plus *aplatis* que les tubercules vénériens, sont accompagnés d'un léger boursouflement de la peau, et presque toujours recouverts d'une petite lamelle épidermique; ils sont disposés en groupes dont la circonférence est fortement *arrêtée*, tandis que le centre est érythémateux, furfuracé et traversé par des brides ou des lignes d'un blanc mat. Enfin, les tubercules syphilitiques, symptômes consécutifs de l'infection vénérienne, sont avantageusement modifiés par les préparations mercurielles, apparaissent ordinairement chez des individus d'un certain âge, tandis que le lupus se développe le plus souvent chez des enfans ou des jeunes gens, et résiste aux mercuriaux.

Quant aux *ulcérations* qui suivent les tubercules *syphilitiques*, elles sont profondes, et leurs bords sont tuméfiés, d'un rouge cuivré, et taillés à pic. Celles du lupus *exedens* en diffèrent par leurs causes et par leur mode de destruction. Dans le lupus *excedens* du nez, c'est ordinairement la peau qui est d'abord ulcérée; les cartilages et les os ne sont détruits que consécutivement, et souvent après un temps fort long; dans la syphilis, au contraire, la destruction commence le plus souvent par les os, et ce n'est que lorsqu'ils ont été frappés de nécrose que la peau se perfore et s'ulcère. Enfin, les tubercules et les ulcères syphilitiques sont presque constamment accompagnés de symptômes bien prononcés, de douleurs ostéocopes,

d'exostoses, d'iritis, et souvent de tubercules ou d'ulcérations dans la bouche, dans le pharynx, sur le voile du palais, etc. Les tubercules solitaires du lupus *exedens* des joues, dans leur période stationnaire, ont été quelquefois pris pour de petites *tumeurs sanguines*; elles en diffèrent par leur structure, leur mode de développement et leurs terminaisons. (Voyez *Tumeurs vasculaires*.)

§. 724. *Pronostic.* — Le lupus est toujours une maladie très opiniâtre. Ce n'est souvent qu'après plusieurs mois ou quelques années de traitement qu'on en obtient la guérison.

Le lupus *exedens* ne guérit le plus souvent qu'après des destructions plus ou moins considérables, et laisse toujours à sa suite des cicatrices indélébiles et difformes. Il est d'autant moins fâcheux qu'on est appelé plus tôt à le combattre et que ses progrès ont été plus lents. Tant que les cicatrices restent molles, bleuâtres, qu'elles font éprouver au doigt un sentiment de fluctuation; tant qu'elles sont entourées de tubercules plus ou moins volumineux, une nouvelle inflammation érosive est à craindre; les tubercules s'ulcèrent, et les cicatrices déjà formées ne tardent pas à se rouvrir.

Chez les femmes, la puberté et l'établissement des règles qui modifient souvent d'une manière favorable la plupart des inflammations chroniques de la peau, ne paraissent exercer qu'une faible influence sur la marche et les progrès du lupus.

§. 725. Dans le *traitement* du lupus, la première indication est de modifier la *constitution* par des remèdes appropriés; lorsqu'elle est altérée on combat en même temps la maladie par des remèdes *internes* et *externes* qui exercent une influence salutaire sur le développement et sur la marche des tubercules et des ulcérations.

Lorsque le lupus attaque des individus mous ou évidemment *scrofuleux*, on leur fait prendre avec succès tous

les matins une cuillerée d'une solution d'*hydrochlorate de chaux* dans la proportion d'un gros par livre d'eau; tous les huit jours, on augmente d'une cuillerée, et on peut porter progressivement la dose de la solution jusqu'à dix cuillerées par jour, et même plus, avec avantage. Cette solution est préférable à l'*hydrochlorate de baryte*, dont l'activité est souvent à redouter. On peut aussi avoir recours aux *eaux* et aux préparations ferrugineuses. J'emploie souvent une poudre composée de carbonate de fer, de quinquina et de canelle. D'autres ont recommandé le *carbure et le sulfure de fer*. Les *bains sulfureux* administrés tous les jours pendant un ou deux mois, et dans lesquels le malade reste plongé pendant plusieurs heures, sont aussi un moyen puissant de modifier la constitution des individus mous ou scrofuleux. On emploie encore avec succès les amers, tels que la décoction de gentiane, l'élixir de Peyrilhe, le sirop anti-scorbutique, et surtout les préparations *iodées*. Des alimens de bonne qualité, l'usage modéré d'un vin généreux, l'habitation dans un air vif et salubre sont aussi des modificateurs puissans de ces espèces de constitutions.

Chacune des variétés du lupus offre des indications particulières.

1° On est rarement appelé à tenter la résolution des tubercules primitifs du lupus *exedens;* les malades se présentent presque toujours avec des ulcérations plus ou moins étendues. Lorsqu'il existe des tubercules, ils sont disséminés dans le voisinage d'une ou plusieurs ulcérations dont il faut surtout se hâter d'arrêter les progrès. On y parvient à l'aide de divers *caustiques*, de l'huile animale de Dippel, du nitrate d'argent, de la potasse, du beurre d'antimoine, du nitrate acide de mercure, du cautère actuel, des poudres et des pâtes arsénicales. Lorsque la maladie est très étendue, la cautérisation doit être pratiquée d'abord sur un point, puis successivement sur toute la sur-

face malade. Lorsque l'ulcération est recouverte de croûtes, on la détache à l'aide de cataplasmes émolliens.

Dans le lupus *exedens* du nez, lorsque cette partie est le siège d'un gonflement indolent et chronique, lorsqu'elle présente une coloration violacée surmontée d'une exfoliation épidermique, il est quelquefois avantageux de promener légèrement et à plusieurs reprises, sur toute l'étendue de la peau malade, un petit pinceau imbibé *d'huile animale de Dippel*. De légères cautérisations avec le nitrate d'argent m'ont cependant paru généralement préférables. Dans des cas plus graves, ces cautérisations avec le *nitrate d'argent* peuvent être employées avec succès après une ou plusieurs cautérisations opérées avec le nitrate acide de mercure ou la pâte arsénicale du frère Côme. Enfin, elles sont utiles dans le lupus, toutes les fois qu'on veut pratiquer une cautérisation superficielle et peu douloureuse.

Le *nitrate acide de mercure* peut être appliqué non-seulement sur les ulcérations du lupus *exedens*, mais encore sur les tubercules eux-mêmes et sur les cicatrices restées bleuâtres et molasses et qui semblent menacer de se rouvrir. Lorsqu'il s'agit de cautériser fortement le nez et l'entrée des fosses nasales, le nitrate acide de mercure offre des avantages incontestables sur d'autres caustiques énergiques, tels que la potasse et le beurre d'antimoine. On promène sur les surfaces malades, dans une étendue de douze à quinze lignes de diamètre, un petit pinceau de charpie trempé dans cet acide, et on applique de la charpie rapée sur les parties cautérisées; cette petite opération est ordinairement très douloureuse. Immédiatement après, les surfaces qui ont été cautérisées sont d'un blanc grisâtre; peu-à-peu il se forme une croûte jaunâtre peu adhérente, qui se détache au bout d'un ou deux septénaires. Les pâtes arsénicales ne pourraient être appliquées avec une entière sécurité, qu'autant qu'on préviendrait sûre-

ment leur introduction dans les fosses nasales à l'aide d'un appareil convenable.

La cautérisation avec le nitrate acide de mercure, comme celle qu'on pratique avec la pâte arsénicale, détermine quelquefois une inflammation érysipélateuse; mais cet accident est, en général, moins intense et d'une moindre durée.

Dans les lupus peu étendus, chez les enfans, chez les femmes, chez les individus irritables, on saupoudre avec succès les surfaces ulcérées, dépouillées de croûtes, avec *la poudre de M. Dupuytren* (♃. Proto-chlorure de mercure 99 parties; acide arsénieux 1 partie). D'après ce célèbre professeur, ce remède, qui agit plutôt comme spécifique que comme caustique, doit être employé de la manière suivante : la surface du lupus est-elle ulcérée, humide et nettoyée, on la saupoudre avec une petite houppe chargée de la poudre ci-dessus indiquée, de façon à la couvrir d'une couche épaisse d'un millimètre au plus. Cette surface est-elle couverte d'une croûte, il faut la faire tomber au moyen de cataplasmes; puis on saupoudre l'ulcère comme il vient d'être dit. Enfin, l'ulcération est-elle actuellement couverte d'une cicatrice imparfaite, il faut la détruire; vingt-quatre heures après, on saupoudre la surface de l'ulcération, qui pour lors a cessé d'être saignante. Craint-on que la poudre n'adhère pas assez fortement aux parties, et qu'elle ne soit enlevée ou entraînée, on peut la délayer avec de l'eau de gomme ou l'incorporer avec l'onguent rosat. Dans ce cas, il faut augmenter d'un ou deux centièmes la dose de l'acide arsénieux. Dans tous les cas, il faut attendre que la poudre ou la pommade tombe d'elle-même, ce qui arrive ordinairement au bout de huit ou dix jours, et renouveler les applications jusqu'à la guérison complète; elle a lieu quelquefois après huit à dix semaines, ou cinq à six applications.

Lorsque les ulcérations sont multipliées ou très consi-

dérables, il convient de répandre cette poudre seulement dans l'étendue d'une surface de deux pouces de diamètre, et de faire ainsi successivement plusieurs applications. Enfin, lorsque les ulcères du lupus sont très anciens et très indolens, il y a quelque avantage à les couvrir d'abord d'un vésicatoire avant de les saupoudrer de cette poudre.

Un praticien instruit peut augmenter ou diminuer la proportion des élémens constituans du remède, suivant l'étendue et la profondeur du mal; mais il paraît important de n'en exclure aucun de sa composition; tous deux paraissent nécessaires à son action, sans qu'on puisse déterminer d'une manière précise la part que chacun y prend.

Cette poudre a, sur la pâte arsénicale de frère Côme, l'avantage de ne pas déterminer d'érysipèle autour des parties sur lesquelles on l'applique; elle cautérise moins fortement que cette dernière; mais on peut revenir sans danger plusieurs fois à son application.

§. 726. La *poudre arsénicale de frère Côme* est un moyen plus actif qui convient surtout dans les ulcérations anciennes et rebelles, dont les ravages n'ont pu être bornés par des applications moins énergiques. Il faut y avoir recours de prime abord dans les lupus *exedens* des joues. Pour l'appliquer, on en délaie une petite quantité sur un morceau de faïence, et à l'aide d'une spatule on étend cette pâte liquide sur une surface qui ne doit pas dépasser huit à dix lignes de diamètre. L'application de la pâte arsénicale du frère Côme est presque constamment suivie d'un érysipèle qu'il faut abandonner à lui-même lorsqu'il est très léger; mais lorsque le visage est très tuméfié, lorsque le malade se plaint d'une violente céphalalgie, si le pouls est plein et développé, il faut recourir à la saignée, aux pédiluves irritans, aux applications de sangsues derrière les oreilles, aux lavemens émolliens ou laxatifs, etc.; la résolution de l'inflammation s'opère, et il ne résulte de l'application du

caustique qu'une croûte noirâtre fort épaisse et long-temps adhérente.

La cautérisation avec le *fer rouge*, beaucoup moins avantageuse que les précédentes, est aujourd'hui abandonnée. Dans le lupus *exedens* du nez elle aggrave souvent la maladie; les cartilages se gonflent et se détruisent; elle pourrait être appliquée avec plus de succès aux ulcérations du lupus des joues.

Quel que soit le caustique que l'on ait employé, lorsque les croûtes se détachent, elles laissent au-dessous d'elles une ulcération de meilleur aspect, et qui tend à se cicatriser; mais le plus souvent une seule cautérisation ne suffit pas, et on est obligé d'en pratiquer un plus ou moins grand nombre, quinze, vingt ou trente dans l'espace de plusieurs années; lorsque les surfaces ulcérées sont très étendues et très anciennes, on n'en obtient la guérison qu'à force de persévérance.

Dans le lupus *ulcéré* du nez, on doit veiller, lorsque la cicatrisation s'opère, à ce que les ouvertures des narines ne s'oblitèrent pas. Pour cela, il convient d'introduire et de maintenir pendant quelque temps, tantôt dans une narine, tantôt dans l'autre, un petit bout d'éponge préparée. Si par suite de l'indocilité ou de la négligence des malades les ouvertures s'oblitéraient, il conviendrait de les rétablir à l'aide d'un caustique ou de l'instrument tranchant et de l'éponge préparée.

§. 727. Pendant le traitement, les malades doivent éviter l'impression d'une chaleur trop vive ou d'un froid rigoureux. On a vu plusieurs fois les cicatrices se rouvrir sous ces influences. Dans les cas d'aménorrhée, il faut chercher à rappeler les menstrues, les entretenir lorsqu'elles se déclarent, et quelquefois les remplacer par une application de sangsues à la vulve lorsque l'état de la constitution ou quelques douleurs vagues à la tête ou dans la région du cœur semblent l'indiquer.

§. 728. Le lupus *non exedens* est peut-être plus rebelle encore que la variété précédente.

Dans l'espérance d'obtenir la résolution des tubercules on a essayé à *l'intérieur* plusieurs remèdes énergiques.

L'huile animale de Dippel a été administrée à la dose de cinq à six gouttes d'abord, et portée progressivement jusqu'à vingt et vingt-cinq gouttes avec des résultats trop variables pour qu'on en puisse recommander l'emploi avec quelque confiance.

La tisane de Feltz, la solution de Pearson à la dose d'un scrupule, et portée progressivement à la dose d'un gros par jour, la solution de Fowler, les pilules asiatiques, toutes les *préparations arsénicales* enfin, n'ont qu'une faible influence sur la marche et le développement des tubercules de cette variété du lupus.

Le *deuto-iodure de mercure* administré tous les jours à la dose de 1/14, de 1/10 de grain, élevée successivement jusqu'à un cinquième de grain, est de tous les remèdes que j'ai successivement fait prendre *à l'intérieur*, le seul qui m'ait paru exercer une influence incontestable sur la marche des tubercules du lupus *non exedens*. Après un mois ou deux d'emploi de ce remède, les parties couvertes de tubercules deviennent souvent douloureuses ; à la suite d'une sorte d'inflammation locale intestine, quelquefois accompagnée d'un mouvement fébrile vague et irrégulier, les tubercules s'affaissent, et plusieurs disparaissent complètement. Après deux ou trois mois d'usage du deuto-iodure de mercure, les malades doivent s'en abstenir pendant quelque temps, et en essayer de nouveau l'influence à diverses reprises. Indépendamment de l'action incontestable que ce remède exerce sur les tubercules existans, il agit non moins favorablement sur la constitution en empêchant on en arrêtant complètement la formation de nouveaux tubercules. Cependant, malgré le soin que j'ai apporté dans son administration, et l'attention que j'ai

mise à en surveiller les effets, j'ai vu quelquefois survenir des symptômes d'inflammation du gros intestin qui m'ont obligé d'en suspendre ou même d'en abandonner l'usage.

Quelques remèdes *extérieurs* ont été employés avec succès. Il faut placer en première ligne les *frictions*, sur les points qui sont occupés par les tubercules, faites avec les pommades d'*iodure de soufre* (℞ iodure de soufre dix-huit grains, axonge une once), de *proto-iodure de mercure* (℞ proto-iodure de mercure un demi-gros; axonge une once), et de *deuto-iodure de mercure* (℞ deuto-iodure dix-huit grains, axonge une once). Sous l'influence de ces frictions ou de ces onctions, les tubercules rougissent, la peau devient plus chaude et quelquefois les tubercules s'affaissent et se résolvent; mais il arrive souvent aussi que ces frictions ne produisent que peu ou point d'amélioration; il survient quelquefois des érysipèles à la face.

§. 729. A la suite de ces frictions, ou de l'usage *intérieur* de ces préparations, il se développe quelquefois des *érysipèles* qui exercent une influence salutaire non-seulement sur la partie où ils se développent, si elle est couverte de tubercules, mais encore sur des groupes plus ou moins éloignés du siège de cette nouvelle inflammation. Ce fait s'est reproduit sous mes yeux tout récemment encore à l'hôpital de la Charité : un érysipèle de la face s'est déclaré chez une jeune fille atteinte d'un lupus *non exedens*, développé sur les deux joues, le front et le bras gauche, et pendant cette espèce de fièvre exanthématique une amélioration sensible s'est opérée dans la peau du bras comme dans celle des joues.

§. 730. Pour prévenir l'extension des groupes tuberculeux, j'ai tenté inutilement de les cerner par une incision et une cicatrice, ou par une cautérisation profonde; de nouveaux tubercules ont apparu au-delà de la limite artificielle que j'avais tracée. La cautérisation ou l'extirpation des groupes serait également sans avantage, dans la plupart

des cas. Pour guérir cette variété du lupus, il faut détruire la cause inconnue qui donne lieu aux éruptions tuberculeuses; on n'y parviendra probablement qu'à l'aide de remèdes dont l'influence s'étendra profondément et à toute la constitution.

Historique et observations particulières.

§.731. Hippocrate fait mention d'herpès *rongeans* (ἕρπητες ἐσθιόμενοι) (1), et d'ulcères *rongeans* (θηρία) (2). Celse les a rapprochés et réunis dans sa description du *thérioma* (3) où l'on trouve indiqués les principaux caractères du lupus.

Depuis lors, la dénomination d'herpès *esthiomène* (4), d'herpès *exedens* (5), d'herpès *ulcerosus* (6), dartre *rongeante* (7) a été assez généralement employée.

Les traducteurs des Arabes ont introduit les noms de *formica corrosiva* (8), de *formica ambulativa*, par lesquels ils ont rendu le mot arabe qui paraît correspondre à l'*herpès esthiomène* des Grecs.

La dénomination de *lupus*, introduite dans la nomenclature par Willan et Bateman, avait été appliquée par plusieurs auteurs du moyen âge aux *ulcères rongeans*, et on s'en était déjà servi dans le sens (9) qu'on avait antérieurement attaché à l'herpès *exedens*.

Enfin quoique la description de la *papula fera* s'appli-

(1) Hippocrates. *Prædictorum, lib.* 2. *ed. Foës*, in-fol. Francofurti, 1621, p. 98.

(2) *OEconom. Hippocr.* art. θηρία.

(3) Celsus, Lib. v... *de Theriomate* : Id ipsum ulcus neque tactum, neque medicamentum sentit : prurigine tantum movetur... atque id quoque malum serpit... fitque ex his ulcus quod ἕρπητα ἐσθιόμενον, Græci vocant, quia celeriter serpendo, penetrandoque usque ossa, corpus vorat.

(4) Forestus. *Observ. chirurg.*, lib. II, *obs.* v, p. 42.

(5) F. Joël *Oper. chirurg. de ulceribus*, p. 221.

(6) Amatus Lusitanus. *Curat. med.*, cent. II, *curat.* XXXVII, p. 185.

(7) Alibert, *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau.*

(8) Avicenna, *fen.* III, lib. IV *Tract.*, I, cap. VI. — *Fen.* IV. *Tract.* III, cap. I. — Zacutus Lusitanus, *Prax. hist.*, lib. I, *obs.* 66.

(9) Th. Bonet. *Oper. chirurg.*, t. II, lib. VI, *de Affectibus externis*, sec. IV, p. 305.

que évidemment, dans Celse, au lichen *agrius*, le lupus a été confusément indiqué sous le nom de *papula fera.* (1)

Le lupus a été aussi décrit sous le nom de *noli me tangere* (2), qui a été appliqué au cancer. Enfin, sous le nom de lupus *des doigts*, Delpech (3) a décrit une maladie ulcéreuse accompagnée de très vives douleurs, et pour laquelle il a pratiqué la section du nerf cubital.

M. Alibert, qui avait d'abord décrit le lupus sous le nom de *dartre rongeante*, a préféré récemment la dénomination d'*esthiomène*. MM. Schédel et Cazenave, qui ont exposé avec soin les caractères de cette maladie, ont adopté, comme moi, la dénomination de *lupus* proposée par Willan, et qui a au moins l'avantage de ne point indiquer, comme *rongeantes*, toutes les variétés de cette maladie, dont une n'ulcère pas la peau. M. Bachelet de Lindry (4) a réuni à tort, sous le nom de *dartre rongeante*, des cas de cancer et de tubercules syphilitiques ulcérés de la peau. M. Arnal a fait mention du lupus *exedens* de la cloison du nez et de la voûte palatine (5). On pourra consulter quelques remarques de M. Biett sur l'emploi de la pommade de *deuto-iodure de mercure* (6) et celles de M. Paillard sur la même préparation (7). On lira avec fruit les observations de M. Lugol sur l'emploi d'iode dans la scrofule cutanée *esthiomène* (8) et celles de M. Lemasson sur *l'emploi de l'opium associé à l'iode* (9). Enfin, on pourra consulter, sur l'emploi des *caustiques*, la dissertation de M. Guille-

(1) Haffenreffer (Sam.). *De cutis Affectibus*, lib. I, cap. XV, p. 161.

(2) Cooper (Samuel). *Dictionary of practical surgery*, in-8. London, 1829. Art. *Noli me tangere.*

(3) *Gazette des hôpitaux*, 1832, p. 458.

(4) *Diss. sur la dartre rongeante*, in-8. Paris, 1803.

(5) *Journ. hebd., deuxième série*, t. VIII, p. 99.

(6) *Journ. hebd.*, t. IV, p. 76.

(7) *Nouvelle biblioth. méd.*, 1826.

(8) *Troisième mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses*, in-8. Paris, 1831, p. 61.

(9) *Journal hebd.*, t. IV, *deuxième série*, p. 117.

mineau *sur le nitrate d'argent*, in-4°, Paris 1824; celle de M. Godart sur l'emploi *du nitrate acide de mercure*, in-4°, Paris 1826; le mémoire de M. Patrix *sur l'art d'appliquer le caustique arsénical*, in-8°, Paris 1817; et plusieurs observations de lupus traités par les caustiques, insérées dans les journaux de médecine (1). L'observation rapportée par Brillouet (2), sous le titre de *dartre rongeante*, est évidemment un eczéma impétigineux.

OBS. CXXV. Lupus non exedens serpiginosus, *développé sur les joues, le bras et l'avant-bras gauches, la fesse droite etc.; emploi à l'intérieur du deuto-iodure de mercure, dérangement passager des fonctions digestives; amers; érysipèle de la face suivi de délire et plus tard de mélancolie; amélioration du lupus* (Recueillie par M. A. Guyot).—Hélène H**, agée de 19 ans, ayant de l'embonpoint, la peau fine, blanche et délicate, les cheveux blonds et les yeux bleus, entra à l'hôpital de la Charité dans le mois de décembre 1832, pour s'y faire traiter d'un lupus *non exedens serpiginosus*.

La menstruation s'est établie à l'âge de 15 ans. Cette jeune fille n'est pas sujette aux flueurs blanches et jouit habituellement d'une bonne santé. Ses parens sont robustes; ses frères et ses sœurs ont également la peau fine, mais n'ont jamais eu de maladies des tégumens.

Le lupus est apparu à l'âge de trois ans, à la partie supérieure du bras gauche. On tenta d'en arrêter la marche par divers remèdes, l'application d'un cautère, des bains médicinaux, l'exposition habituelle du bras à l'air. Mais la maladie continua à s'étendre de proche en proche jusqu'au poignet. Elle resta pendant douze années bornée au bras gauche. Tous les traitemens qui furent essayés échouèrent contre un mal qui devait être des plus rebelles.

(1) *Journal hebd., deuxième série*, t. VI, p. 29; *ibid.*, p. 137; t. VII, p. 437.
(2) *Rec. périod. de la soc. de méd. de Paris*, t. LVII, p. 187.

A quinze ans, les règles s'établirent naturellement et sans orage; mais loin d'exercer une influence salutaire sur l'affection cutanée, on vit à cette époque le mal faire de nouveaux progrès. Il s'aggrava sur le bras déjà affecté, et envahit plusieurs autres points, tels que les joues, le menton, la partie supérieure de la fesse droite et les environs du genou gauche. La malade commença une nouvelle série de traitemens *dépuratifs* qui ne furent pas plus heureux que les premiers.

Quand Hélène H** entra à l'hôpital de la Charité, tout le membre thoracique gauche, depuis le poignet jusqu'à trois travers de doigt au-dessous du moignon de l'épaule, était envahi par la maladie, bornée, en haut et en bas, par une espèce *d'arête* qui la séparait nettement et brusquement de la peau saine. Cette arête, plus prononcée près de l'articulation du poignet que vers l'épaule, avait quelques lignes de largeur. Elle était formée par des tubercules agglomérés, lenticulaires, aplatis, couverts de squames blanchâtres ou jaunâtres. Cette arète était plus élevée en dehors où elle était limitée par de la peau saine, qu'en dedans où elle se confondait avec la peau malade.

Cette altération de la peau, vue à une certaine distance, avait assez bien l'aspect d'*une large cicatrice de brûlure*; mais en l'examinant avec un peu de soin, on voyait que cette affection consistait en un premier degré d'altération caractérisé par des tubercules, peu saillans, durs, aplatis, d'un rouge fauve obscur, dont le volume variait entre celui d'une forte tête d'épingle et celui d'un pois. De ces tubercules les uns étaient saillans et dépouillés de squames; c'était le plus grand nombre; les autres écailleux à leur surface, étaient disséminés sur le bras et l'avant-bras, surtout dans le sens de l'extension. Ces squames minces, fermes, peu adhérentes, plus larges à la circonférence qu'au centre des tubercules, formaient autour d'eux un cercle irrégulièrement découpé. Outre ces squames, on

apercevait une foule de petites lames tenues, comme farineuses au fond des sillons que présentait toute la surface de la peau altérée. La peau sur laquelle ils reposaient était épaissie ; le tissu cellulaire sous-cutané était tumefié, ce qui donnait au bras malade un volume plus considérable que celui du membre du côté opposé. Dans les espaces qui séparaient, les tubercules la peau était d'un rose pâle ou légèrement violacés.

Aux environs de l'articulation huméro-cubitale, une cicatrice irrégulière, blanchâtre, étendue au bras et à l'avant-bras, à surface gauffrée, difficilement extensible, bridait les mouvemens d'extension du bras. A la partie postérieure de la même articulation on sentait une fluctuation due à l'accumulation d'un fluide dans la bourse muqueuse sous-cutanée qui existe en cet endroit.

A *la face*, deux plaques de lupus, assez régulièrement circulaires, occupaient une grande partie de l'une et l'autre joue. Le bord de ces deux plaques était couvert de squames blanchâtres ; les autres situées au centre des plaques paraissaient d'un rose foncé. La circonférence des plaques était formée par un cercle de tubercules jaunâtres, aplatis, qui ressemblait à une véritable *arête*. Le milieu de ces plaques, plus déprimé que leur circonférence, présentait de très légères écailles épidermiques et en était quelquefois totalement dépourvu; sa couleur générale était rosée; sur son fond on apercevait de légères teintes blanchâtres qui lui donnaient un aspect moiré et comme voilé.

Au-dessous du *menton*, et à la partie antérieure et supérieure du front existaient deux petites plaques composées de trois ou quatre tubercules couverts de squames minces.

On commença le traitement par les amers et l'administration à l'intérieur du deuto-iodure de mercure à la dose de 1/24e de grain. Chaque jour on fit sur les plaques des joues des frictions avec la pommade d'iodure de soufre. La dose du deuto-iodure fut progressivement aug-

mentée et portée à un 10ᵉ de grain par jour. La pommade d'iodure de soufre fut continuée en frictions. La malade prit quelques bains simples, puis des bains sulfureux (*mars* 1833).

Vers la fin d'*avril*, les squames qui recouvraient plusieurs tubercules du bras et de l'avant-bras étaient tombées, sans se reproduire. Les tubercules s'étaient affaissés; mais ceux qui circonscrivaient le mal inférieurement ne paraissaient pas avoir subi de modifications. Bientôt une sorte de travail intérieur s'établit dans l'avant-bras; il se tuméfia, devint douloureux et généralement luisant. Les tubercules, qui lors de l'arrivée de la malade étaient d'un rouge obscur ou d'un blanc rosé, gonflés, plus sensibles, furent bientôt le siège d'un suintement séreux si considérable, que la malade était obligée de changer de linge plusieurs fois par jour. En examinant les tubercules avec attention, on apercevait sur le sommet de plusieurs d'entre eux un très petit *orifice*, et quand avec une épingle on piquait les autres, qui étaient gonflés et ovales, on en faisait sortir, par la pression, une gouttelette de sérosité transparente, légèrement jaunâtre. Plus tard, ces tubercules diminuèrent de volume, devinrent moins sensibles, s'affaissèrent jusqu'au niveau de la peau environnante, en perdant de plus en plus leur couleur, et finirent par disparaître complètement.

La peau de l'avant-bras n'avait pas acquis plus de souplesse; les plaques de la face n'avaient pas subi de modifications notables.

Pendant le mois *de mai*, on continua les pilules de deuto-iodure de mercure à la dose de 1/10ᵉ de grain. Vers le 10, les bains sulfureux furent remplacés par des bains gélatineux qui furent continués jusqu'à la fin du mois. La pommade d'iodure de soufre fut suspendue. L'altération du bras était stationnaire.

En *juin*, le deuto-iodure de mercure fut porté à 1/8ᵉ de grain. Pendant 5 à 6 jours la malade fit des fric-

tions avec la pommade soufrée. Le 15, malaise général, *vomissemens* de matières bilieuses, point de fièvre. J'attribuai ces effets au deuto-iodure, et j'en suspendis l'usage pendant 5 jours; la potion anti-émétique de Rivière arrêta les vomissemens.

Le 12 *juillet*, on reprit l'usage du deuto-iodure de mercure à la dose 1/12e de grain, et il fut continué à cette dose pendant le reste du mois. Des vomissemens se déclarèrent pour la seconde fois et furent accompagnés de fièvre. Des sangsues furent appliquées à l'épigastre; la malade fut mise à une diète sévère et les accidens cessèrent.

Août. Le deuto-iodure de mercure fut repris et administré jusqu'au 15, époque à laquelle il fut suspendu et remplacé par la décoction de quinquina, la gentiane et le carbonate de fer. Ces remèdes furent continués tout le mois de *septembre*. Le lupus resta à-peu-près stationnaire.

Octobre. Le 5 octobre, malaise, envies de vomir. Le 6, un point érysipélateux se manifeste à la face (onction mercurielle). Le 7, il s'étend au front (saignée de trois palettes). Le 7 au soir, fièvre assez intense ; dans la nuit un peu de délire. Il survient de la chaleur, un léger gonflement dans le bras et l'avant-bras malades. L'érysipèle envahit le cuir chevelu.

Le 9. Délire continuel, décubitus *supinus*, pupilles dilatées, point de réponse aux questions, diminution de la sensibilité de la peau, affaissement des membres, déglutition difficile, constipation, respiration profonde, peau chaude, 110 pulsations par minute (saignée le matin, 40 sangsues aux apophyses mastoïdes, le soir huile de ricin).

Le 12. Les symptômes cérébraux persistent : au délire a succédé le coma; l'érysipèle s'est flétri (huile de croton 2 gouttes, petit-lait avec addition d'un gros de crême de tartre, vésicatoires sur les plaques des joues).

Le 13. Continuation de l'état comateux, pouls faible et fréquent (application continuelle de la glace sur la tête).

Cette application fut continuée le 14, et un lavement purgatif dit *des peintres* procura une selle abondante et fétide. L'état comateux cessa, la desquamation se fit rapidement à la face. Mais ce qu'il importe de noter c'est que sous l'influence de cette fièvre *érysipélateuse*, il s'opéra dans le lupus du bras et de l'avant-bras un travail intestin à la suite duquel un grand nombre de tubercules s'affaissèrent. Les arêtes qui le circonscrivaient supérieurement et inférieurement disparurent presque complètement. D'un autre côté ce résultat favorable fut malheureusement compensé par les craintes que donna un délire mélancolique non fébrile, qui dans la convalescence succéda immédiatement aux autres symptômes cérébraux. Hélène croyait qu'on voulait attenter à ses jours, à ceux de ses parens, etc. Cette espèce de folie ne s'est dissipée que plusieurs mois après la rentrée de la malade dans sa famille. Elle était sortie de l'hôpital le premier novembre 1833.

Les plaques de la face, sur lesquelles les vésicatoires avaient été appliqués, présentèrent un aspect particulier. Les *nervures* blanchâtres, légères, semblables à des toiles d'araignées, qu'on observait dans l'intérieur des plaques, devenues beaucoup plus prononcées, avaient l'aspect de lames nacrées, s'entercoupant irrégulièrement les unes les autres. Cette apparence disparut à mesure que les vésicatoires guérirent.

Obs. CXXVI. Lupus exedens *de l'aile gauche du nez ; bronchite* (recueillie par M. A. Guyot). — Philippe-François C..., âgé de 31 ans, cordonnier, entra à l'hôpital de la Charité le 3 avril 1833. Cet homme est grand et maigre, ses cheveux sont châtains foncés ; sa peau n'est ni blanche, ni fine; sa poitrine n'est pas très développée, mais est bien conformée; les changemens brusques de température produisent chez lui des bronchites auxquelles il est sujet depuis fort long-temps, et qu'il a presque toujours négligées : aussi tousse-t-il habituellement. Il n'a point

éprouvé d'hémoptysie. En 1824, C... eut une blennorrhagie cordée qui disparut au bout de quelques semaines; aucun accident ne s'est manifesté depuis. Il n'a point eu de chancres ni de bubons. Les parens de C... sont sains, et à part ses rhumes, il se porte bien habituellement.

Un lupus occupait le pourtour des narines; le malade en fait remonter l'invasion à dix-huit mois. A cette époque, sans causes connues, un *bouton* assez volumineux d'un rouge foncé (probablement un tubercule) apparut à la partie inférieure et externe du sillon qui correspond au bord supérieur du cartilage de l'aile gauche du nez, et sans autres phénomènes qu'un peu de tension et de démangeaison qui excitait à gratter ce bouton. Bientôt le bouton s'ulcéra à son sommet; une croûte jaunâtre s'y forma; et, en l'arrachant, le malade détermina plusieurs fois une irritation qui accéléra les progrès du mal. Près de ce tubercule il en survint d'autres, mais qui ne *suppurèrent* pas. La peau sur laquelle ils reposaient était d'un rouge foncé et recouverte d'écailles. La santé générale était bonne; seulement le malade éprouvait de la toux qui de temps à autre acquérait plus d'intensité.

C.... entra à l'hôpital Saint-Louis dans le mois de mars 1832, six mois après l'invasion du lupus; il y resta deux mois; on cautérisa l'ulcère; on administra des bains de vapeur; C.... fit des frictions avec la pommade de deuto-iodure de mercure, prit la tisane de houblon et une préparation ferrugineuse. Vers la fin du traitement il fit usage d'autres remèdes et du sirop de Cuisinier. Son état s'étant amélioré, il sortit de l'hôpital Saint-Louis.

Lorsqu'il entra à l'hôpital de la Charité, le trois avril 1833, la partie antérieure et externe de l'aile gauche du nez, près de son union avec le cartilage de la cloison, était détruite et remplacée par une petite échancrure demi circulaire, irrégulière dans son contour, d'un rouge bla-

fard, et en partie recouverte de croûtes lamelleuses d'un gris jaunâtre, assez adhérentes et qui reposaient surtout sur la face interne de la portion non détruite de l'aile du nez. En dehors, la peau était d'un rouge foncé, couverte d'un assez grand nombre de petites squames à moitié soulevées, d'un blanc grisâtre, qui se terminaient là où la peau reprenait sa teinte naturelle, c'est-à-dire à deux lignes environ au-dessus de la ligne supérieure de l'aile du nez. L'aile droite du nez, surtout dans trois points correspondans à de petites élevures tuberculeuses, avait une teinte d'un rouge foncé. De ce côté il n'y avait point d'érosion à la peau. La face interne et le bord libre de l'aile droite ainsi que la partie inférieure de la cloison présentaient des croûtes lamelleuses d'un gris jaunâtre. Le malade n'éprouvait dans la partie affectée qu'un peu de cuisson de temps à autre. L'intérieur du nez ne donnait point d'odeur désagréable, ni de flux morbide. Les autres parties de la face n'offraient aucune altération; les glandes et ganglions sous-maxillaires n'étaient pas engorgés.

On reconnut en outre chez C.... une bronchite aiguë dont l'invasion avait eu lieu cinq jours auparavant. On entendait du râle sibilant et muqueux au sommet du poumon gauche. La sonorité de sa poitrine était naturelle; l'expectoration était filante, visqueuse, mêlée de quelques crachats jaunes, opaques; le pouls était fébrile; la chaleur de la peau augmentée, et l'appétit diminué.

Du 3 au 20 mai, la bronchite fut combattue, avec succès, par le repos, les boissons adoucissantes et les purgatifs. Après avoir lavé le nez avec de l'eau de guimauve, on cautérisa les parties malades avec le nitrate d'argent fondu. Les croûtes n'ayant été qu'imparfaitement enlevées, la cautérisation fut à peine sentie par le malade. Le 23 mai, après de nouvelles lotions de guimauve, et une application de cataplasmes émolliens, on pratiqua, le matin, une première cautérisation avec le nitrate acide de mercure.

La douleur fut assez vive et se prolongea jusque vers le milieu du jour. L'eschare ne se détacha que le 27 mai, après un bain de vapeur. L'aspect de l'ulcération était mamelonné et d'un rose assez vif. De nouvelles croûtes lamelleuses avaient revêtu l'ulcération ; elles étaient moins épaisses que celles qui avaient précédé, et un bain de vapeur que le malade prenait chaque jour les faisait tomber.

Le 5 juin, on prescrivit les bains sulfureux et la tisane de houblon, qui, mal supportée par le malade, fût bientôt remplacée par la tisane de salsepareille. Le 10 juin, on administra le deuto-iodure de mercure à l'intérieur, à la dose d'une dixième de grain, et on le continua à cette dose les jours suivans. Sous l'influence de ces divers remèdes, les squames et les croûtes se reproduisirent avec moins de rapidité, et les petits tubercules de l'aile droite du nez s'affaissèrent. Le 20 juin une nouvelle cautérisation avec le nitrate acide de mercure fut faite sans être suivie d'amélioration; le lupus resta stationnaire. Le deuto-iodure fut porté le 25 juin à 1/8 de grain, et continué à cette dose jusqu'au 14 juillet, jour où le malade sortit incomplètement guéri.

Obs. CXXVII. Lupus exedens; *début par l'intérieur du nez; destruction de l'aile droite du nez; aménorrhée et érysipèle à la face; perforation de la cloison* (recueillie par M. A. Guyot). — Marie-Célestine Boulard, âgée de 23 ans, couturière, entra, le 17 septembre 1833 à l'hôpital de la Charité.

Cette fille est habituellement bien réglée, sa peau n'est ni d'une blancheur, ni d'une finesse remarquables; ses cheveux sont châtains et ses yeux bruns; ordinairement bien portante, elle n'a eu d'autres maladies que la gale qu'elle a gardée pendant quatre à cinq mois. Ses parens jouissent tous de la meilleure santé; aucun d'eux n'a d'affection cutanée, ni de scrofules. Sa nourriture est saine et abondante, elle habite une chambre bien aérée.

Cette fille est atteinte d'un lupus *exedens* du nez. Il a débuté il y a environ trois ans, à une époque où la santé et en particulier la menstruation n'avaient éprouvé aucun dérangement. Une *croûte* se forma, dans la narine droite, à la partie antérieure interne de la sous-cloison du nez, sans phénomènes extérieurs remarquables. Cette croûte se reproduisait lorsque la malade l'arrachait avec ses ongles. Plus tard une espèce de *crevasse* s'établit, dans ce même point, et donna issue à une sanie qui se concrétait sous forme de croûtes. La crevasse s'accrut lentement mais d'une manière évidente; un tubercule lenticulaire se forma à la partie antérieure du lobe du nez. Alors la malade prit des tisanes de chicorée, de fumeterre, de patience, et sans succès. Enfin il y a 6 mois environ que l'application d'un emplâtre occasiona beaucoup de douleur et un gonflement du nez et de la face. L'emplâtre resta huit jours en place: quinze jours après le *bout du nez tomba*.

Lorsque cette femme se rendit à l'hôpital, il y avait destruction complète de la moitié de l'aile droite du nez, de sorte que la cloison pouvait être facilement aperçue; en outre une autre ulcération, non moins grande que la précédente, développée sur le bout du nez dans la direction de la ligne médiane, le rendait bifide; la partie inférieure du cartilage de la cloison était érodée. Les parties molles qui forment le bout du nez étaient complètement détruites. Dans les angles de l'érosion on voyait des croûtes d'un brun jaunâtre qui reposaient sur une surface humide, d'un rose pâle, et *mamelonnée*. Dans l'étendue de cinq à six lignes, au-dessus de cette érosion, la peau était d'un rouge foncé, gonflée, et recouverte de squames la plupart d'un blanc grisâtre, minces et sèches. La transition des tégumens malades à la peau saine était assez brusque et indiquée par une ligne au-dessus de laquelle il existait cependant encore quelques furfures épidermiques.

Les principales fonctions étaient régulières; l'appétit

était bon; les règles, avancées de quatre jours, ont été bien moins abondantes que de coutume.

On commença le traitement par l'administration de la tisane de houblon, d'une poudre composée tonique (♃ sous-carbonate de fer, un gros; quinquina, demi-gros; canelle, douze grains), et des bains sulfureux : on appliqua des cataplasmes émolliens sur le nez, pour faciliter la chute des croûtes et des squames. *Le 20 septembre*, cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure; elle porta spécialement sur les angles de l'ulcération; la douleur fut assez vive; il se développa un peu de gonflement. Trois jours après, l'eschare était tombée et une nouvelle cautérisation fut pratiquée : elle fut moins douloureuse que la première; mais l'amélioration ne fut pas très sensible. On continua, pendant le mois de septembre, et jusqu'au 29 octobre, la tisane de houblon, le quinquina, le carbonate de fer et la canelle.

Cependant la rougeur du nez avait diminué, les petites squames se formaient avec moins de rapidité; mais les règles, qui devaient paraître du 20 au 25 octobre, avaient manqué. La malade éprouvait des lassitudes, du malaise, de la céphalalgie. Le 2 novembre au soir un érysipèle se déclara sur le nez; le 3 novembre, il s'était étendu aux pommettes. La rougeur n'était pas très vive, la réaction générale était peu marquée; légère céphalalgie, langue légèrement saburrale, soif médiocre (*tilleul*, *pédil. sinap. saignée*, *diète*). Le 4 novembre, l'érysipèle s'étend à toute la face, les phénomènes généraux sont les mêmes, le sang, tiré la veille, n'est pas couenneux. Les croûtes sont assez épaisses pour obstruer une partie de la narine droite (*tilleul, pédiluve sinapisé*). 5 novembre. L'érysipèle marche et s'étend au front, constipation (*tilleul, deux pédiluves sinapisés*, *lavement émollient*). 6. Depuis hier, l'érysipèle n'a pas fait de progrès, la fièvre est modérée (*tilleul, péd. sinap.*, *lavement émollient*). 7. La résolution de l'érysi-

pèle s'opère; déjà dans plusieurs points on observe de la desquamation, la langue est humide et blanche (*bouillon*). Les jours suivans, la fièvre cesse, la desquamation s'opère sur toute la surface de l'érysipèle. Le lupus a éprouvé une modification remarquable. La rougeur autour de l'ulcère a disparu; la peau du nez est lisse et blanche, les parties érodées sont sèches, recouvertes de croûtes très minces (*bains sulfureux*).

Vers la fin de novembre les règles ne parurent pas, et le lupus, qui jusque-là avait présenté un bon aspect, s'ulcéra de nouveau. Des croûtes se formèrent à la partie inférieure de la cloison du nez et le long du sillon de la lèvre supérieure (*nouvelles cautérisations; lotions avec une solution de sulfure de potasse*). Le lupus s'améliora; mais la malade fût prise, le 6 novembre, de céphalalgie, d'inappétence et d'un mouvement fébrile, sans symptômes de lésion des organes de la respiration et de la digestion. Huit sangsues appliquées aux parties génitales calmèrent peu les accidens; six autres sangsues furent appliquées le lendemain sans plus de succès. La fièvre persistait et augmentait le soir; la langue était pâle et humide. Le 11 novembre, la malade eut le dévoiement et un resserrement léger à l'épigastre sans rougeur de la langue; huit sangsues furent appliquées au creux de l'estomac. En outre, un cautère fut établi au bras droit; la chaleur à la peau, l'élévation du pouls persistaient. Le 12 et le 14 novembre, la malade prit des bains de siège qui produisirent beaucoup de soulagement; la fièvre se modéra. Le 15 novembre quinze sangsues appliquées aux parties génitales firent cesser totalement les accidens. Les jours suivans (18, 19 et 20 novembre) on revint aux bains sulfureux. Lors de cette dernière exacerbation une perforation s'était opérée à la partie inférieure de la cloison du nez, là où les croûtes se formaient continuellement; plusieurs cautérisations furent pratiquées avec le nitrate d'argent. La malade est sortie

quelque temps après, sans avoir éprouvé d'amélioration sensible dans son état.

Obs. CXXVIII. *Lupus* exedens *labourant la peau du menton, des joues et des lèvres, développé chez un scrofuleux.* — Un jeune berger, âgé de 18 ans, d'un tempérament lymphatique, fut atteint dans son enfance de *croûtes laiteuses* (eczéma impétigineux) dans le cuir chevelu. A l'âge de neuf ans, les ganglions lymphatiques du cou devinrent le siège d'engorgemens considérables. Plusieurs s'abscédèrent et ont laissé des cicatrices indélébiles, au-dessous des angles de la mâchoire inférieure.

En 1828, il fut reçu à l'hôpital Saint-Antoine. Des tubercules, d'un rouge violacé, assez volumineux étaient apparus sur le menton. Ces tubercules, légèrement coniques, s'ulcérèrent à leur sommet. Bientôt cette ulcération s'étendit à tout le menton, sans pénétrer profondément dans les parties sous-jacentes à la peau. Cette large ulcération était cachée par des croûtes de près d'un pouce d'épaisseur, proéminentes au-dessus du niveau de la peau, et environnées d'une teinte rouge, comme érysipélateuse. Les lèvres, les joues et le nez ne tardèrent pas à se couvrir de nouveaux tubercules et d'ulcères; la lèvre supérieure était rouge et tuméfiée. Sur la joue droite on observait trois tubercules, dont le sommet était en suppuration. Les yeux étaient rouges, un peu sensibles à la lumière; les paupières inférieures étaient un peu renversées; la membrane muqueuse des fosses nasales fournissait abondamment un mucus épais qui se desséchait de temps en temps sous forme de croûtes. Il existait une large taie sur l'œil droit, et la conjonctive de l'œil gauche était rouge et enflammée. Sur la joue gauche et vers la région malaire il se forma une ulcération assez large, mais peu profonde.

Ce malade resta en traitement pendant près d'un an. Les amers et les bains sulfureux lui furent administrés; on fit plusieurs applications de la poudre de calomel et d'acide

arsénieux de M. Dupuytren, et malgré tous ces soins de nouveaux tubercules se formaient et s'ulcéraient encore.

Obs. CXXIX. *Lupus du nez* (chez une femme scrofuleuse), *guéri par les anti-scorbutiques, mais suivi d'une occlusion complète de la narine droite et incomplète de la narine gauche.* — Dioque, âgée de trente-six ans, maigre, d'un tempérament lymphatique, n'a été réglée qu'à l'âge de dix-huit ans, et depuis cette époque elle l'a presque toujours été irrégulièrement. A l'âge de quatorze ans il se développa sur le lobe du nez un bouton (probablement un tubercule) qui resta près d'un an dans le même état. A quinze ans ce petit tubercule s'ulcéra et fut suivi du développement de plusieurs autres. Dioque entra dans un hôpital, où elle resta trois mois. Elle fut mise à l'usage de la tisane de houblon, des bains simples et de l'élixir de Peyrilhe. L'ulcère se cicatrisa; mais l'aile droite du nez était détruite, et l'ouverture de la narine du même côté était rétrécie. Deux ans plus tard, cette même maladie reparut et Dioque rentra dans le même hôpital. Traitée de nouveau par les mêmes moyens pendant deux mois, elle guérit pour la seconde fois; mais, probablement par suite de son indocilité ou de sa négligence, la narine droite s'oblitéra totalement. En outre, il ne resta plus à la narine gauche qu'une ouverture difficile à apercevoir et à peine capable d'admettre un fil.

Scrofule.

Vocab. Art. *Scrofule.*

§. 732. On donne le nom de *scrofule* à une affection générale et constitutionnelle, ordinairement annoncée par des engorgemens glanduleux ou articulaires, souvent suivis d'ulcères ou de fistules; mais quelquefois elle se manifeste à la surface même du corps par des lésions qui lui sont particulières. Sous l'influence de la cause scro-

fuleuse on voit sur différens points survenir des tubercules d'un rouge livide qui restent long-temps indolens et stationnaires; ils finissent par se ramollir et se perforer pour donner issue à une humeur séreuse ou puriforme, qui, à l'air, se dessèche sous forme de croûtes.

§. 733. Ce sont ces tubercules caractéristiques de la *scrofule cutanée* dont je dois faire une mention spéciale dans cet ouvrage, non-seulement parce que ces tubercules se dessinent sur la peau et qu'ils ont un caractère propre, mais encore parce qu'il importe, surtout pour la thérapeutique, de ne pas les confondre avec d'autres maladies tuberculeuses. C'est aussi dans l'idée de prévenir des erreurs de diagnostic, que je me suis décidé à décrire la scrofule sous-cutanée et les ulcères *scrofuleux*.

§. 734. Les tubercules *cutanés*, scrofuleux, peuvent probablement se développer sur presque toutes les régions du corps; mais on les observe le plus ordinairement à la face, au cou et sur les membres supérieurs. Ils apparaissent souvent dans le voisinage des ulcères scrofuleux, consécutifs soit à des abcès glanduleux, soit à des abcès froids sous-cutanés, etc. Je les ai vus aussi, chez les scrofuleux, succéder à des piqûres de sangsues. Ils sont rarement nombreux et plus souvent *isolés* qu'en *groupes*.

Les tubercules *isolés* s'annoncent par une petite tache rouge, livide, sans chaleur, sans douleur et sans prurit. Le doigt appliqué sur ces taches sent comme un grain ou un petit noyau dans le tissu de la peau. Un ou deux mois après son apparition, la petite tache, devenue peu-à-peu proéminente, prend d'une manière très caractérisée la forme tuberculeuse. Le plus souvent ces tubercules n'ont que le volume d'un pois. Dans quelques cas ils offrent celui d'une petite olive. Si plus tard ils augmentent encore de volume, ce n'est que lorsqu'ils commencent à se ramollir. Ce ramollissement qui est un de leurs principaux caractères, se fait avec une extrême lenteur. Il est déjà reconnaissable par

le toucher, avant que la surface et la circonférence des tubercules ne se soient animées et bien long-temps avant qu'ils ne se perforent. Ce ramollissement commence ordinairement par plusieurs points, pour peu que les tubercules soient volumineux; quelquefois chacun de ces points ramollis s'ouvre individuellement à l'extérieur, et ordinairement à diverses époques. Alors la forme des tubercules est irrégulière; ils présentent des bosselures, des dépressions et quelquefois une petite perforation récente et une croûte.

Dans d'autres circonstances soit que le ramollissement, après avoir commencé au centre des tubercules, se soit étendu successivement à toute leur masse, soit qu'après avoir commencé sur plusieurs points, il ait fini par ne plus former qu'un seul foyer, toute leur surface devient molle et fluctuante au toucher. Parvenus à ce degré de ramollissement ces tubercules peuvent rester encore long-temps stationnaires. La peau devenue rouge et violacée reste long-temps sans se ramollir ni se perforer; si on incise le tubercule, il en sort quelques gouttes d'un liquide plutôt séreux que purulent. L'ouverture demeure très long-temps fistuleuse; et lorsqu'elle se cicatrise soit naturellement, soit à la suite de cautérisations répétées, il reste, toujours ou presque toujours, dans le point affecté un petit noyau dur et irrégulier. Les choses se passent à-peu-près de la même manière lorsque le tubercule se perfore naturellement après une ou plusieurs années; la teinte violacée de la peau diminue, mais l'induration ne disparaît pas dans la même proportion. Il est très rare que de véritables ulcères succèdent à ces petites tumeurs.

§. 735. Les tubercules cutanés scrofuleux peuvent se développer en *groupes* plus ou moins nombreux. Sous cette forme ils peuvent envahir la face externe du bras, de l'avant-bras, de la main et des doigts, et coïncider avec d'autres affections strumeuses des os et des glandes.

La forme et la dimension des groupes sont assez varia-

bles; cependant ils n'ont pas en général moins d'un pouce et plus de deux à trois de diamètre. Ces tubercules, ainsi agglomérés, se dessinent en relief sur la peau ; ils y forment des plaques mamelonnées, dont la surface violacée, assez ferme sur les points où les tubercules ne sont pas ramollis, molle et fluctuante sur quelques autres, humide où l'humeur des tubercules est épanchée, est couverte de croûtes lamelleuses sur ceux où elle s'est desséchée.

Lorsque la constitution s'est profondément détériorée sous l'influence d'un mauvais régime ou des privations qu'entraîne la misère, lorsque les plaques tuberculeuses sont anciennes ou excitées par la malpropreté ou d'autres causes, elles prennent une apparence toute particulière : leur surface, au moins dans une grande partie de leur étendue, devient molle, fongueuse, d'un blanc grisâtre ou d'un rouge violacé, sans chaleur morbide et presque sans douleur; en outre, elle est habituellement salie par une humeur séreuse, jaunâtre, quelquefois sanguinolente.

Cette variété de la scrofule cutanée est encore plus longue et plus rebelle que la précédente.

§. 736. Les tubercules scrofuleux *sous-cutanés* sont de petites tumeurs, circonscrites, situées sous la peau, qui se développent non-seulement dans le voisinage des engorgemens glanduleux, mais encore sur d'autres régions du corps, et plus souvent sur les membres supérieurs, que sur les membres inférieurs. Ces tubercules, plus aplatis et moins mobiles que les ganglions lymphatiques engorgés, se reconnaissent, dans leur début, à une petite dureté, circonscrite, lenticulaire, située sous la peau qui est mobile à leur surface et sans changement de couleur. Ces tubercules restent, dans ce premier état, long-temps stationnaires; peu-à-peu ils augmentent insensiblement de volume et finissent par acquérir celui d'une noix ou d'un petit œuf.

Ce n'est qu'à une époque déjà avancée de leur accroisse-

ment que la peau, qui jusque-là avait conservé sa mobilité naturelle, devient adhérente avec le centre des tubercules; c'est aussi dans ce point que plus tard elle devient d'un rouge livide. Cette rougeur s'étend successivement jusqu'à la base de ces petites tumeurs : d'abord fermes sous le doigt, elles deviennent molles; et si on les incise à cette époque, il en sort une humeur séreuse, verdâtre, épaissie par des grumeaux blanchâtres. Lorsque ces petites tumeurs sont abandonnées à elles-mêmes, la peau s'amincit ordinairement à leur centre, sur lequel s'opère une perforation toujours plus large que celle des tubercules scrofuleux *cutanés*. La peau, décollée presque jusqu'à la base de la tumeur, se détruit de plus en plus, la perforation s'élargit et devient un *ulcère*. Quand ces tubercules se perforent spontanément, leur orifice fistuleux ne donne issue qu'à une petite quantité de sérosité et à quelques grumeaux; une partie de ces derniers reste dans la tumeur à moins que l'on n'exerce sur sa base une pression assez forte.

Lorsque ces tubercules naissent près des bords des ulcères scrofuleux, leur développement et leur ramollissement s'opèrent avec moins de lenteur que dans les autres cas. Quelquefois aussi la matière qu'ils contiennent est versée sous les bords décollés de ces ulcères.

§. 737. Les *ulcères* scrofuleux sont consécutifs aux tubercules cutanés et sous-cutanés, aux engelures strumeuses excoriées, aux engorgemens strumeux des glandes, aux abcès froids, aux caries et aux tumeurs blanches, etc. Ils se remarquent surtout sur le cou et sur les membres. En général ils sont peu étendus; mais souvent on les voit se multiplier sur une ou sur plusieurs régions du corps et détruire par exemple la peau du cou et une partie de celle du thorax et de l'épaule.

Les tubercules cutanés isolés sont rarement l'origine de véritables ulcères; souvent ils s'affaissent et se cicatrisent après leur ramollissement. Cependant de gros tubercules

scrofuleux isolés se terminent quelquefois par une ulcération dont les bords durs, indolens et d'un rouge foncé ou livide, pénètrent profondément dans la peau.

Les bords des ulcérations des tubercules scrofuleux cutanés, *réunis en groupes*, sont plus rouges, gonflés, légèrement douloureux et saignans au moindre attouchement.

Les bords des ulcères consécutifs aux affections scrofuleuses sous-cutanées, *tubercules sous-cutanées*, *glandes engorgées*, *abcès froids*, *caries*, etc., présentent quelques particularités. Ils sont souvent *décollés*, empâtés, ou, ce qui est plus ordinaire, d'un rouge livide qui dessine assez fidèlement à l'extérieur jusqu'où va l'étendue du décollement.

Le fond des ulcères cutanés scrofuleux, consécutifs aux tubercules confluens, est souvent blafard, n'offre pas les bourgeons charnus que l'on voit sur la surface d'une plaie simple en bon état, et il est quelquefois boursouflé. La matière sécrétée par cette surface plutôt sanieuse que purulente, forme en se desséchant des croûtes verdâtres et brunâtres qui sont détachées plus tard de la surface de l'ulcère par une nouvelle sécrétion de cette humeur sanieuse. Le fond des autres ulcères scrofuleux, ordinairement baigné par une humeur séreuse et presque jamais par du véritable pus, est souvent très irrégulier et d'un gris jaunâtre dans quelques endroits. Les ganglions lymphatiques du voisinage sont souvent engorgés; quelquefois, surtout au cou, ils forment une sorte de base à l'ulcère; d'autres fois ils se dessinent en bosselures dans son fond, ou en chapelet à sa circonférence. Souvent on observe, à la surface de ces ulcères ou sous leurs bords, les ouvertures béantes des trajets fistuleux qui aboutissent aux tubercules ramollis et aux abcès froids du voisinage. Dans ce cas, lorsque le pus a un trajet long et tortueux à parcourir, il a une grande tendance à séjourner, et donne lieu aux clapiers sous-cutanés.

On observe aussi, mais très rarement, des eschares gan-

gréneuses, d'un gris brunâtre, en partie détachées, sur le fond de quelques ulcères scrofuleux.

Enfin, quand les ulcères scrofuleux ont mis le périoste à nu, souvent il se gonfle et se couvre d'excroissances molles, grisâtres et fongueuses.

La marche des ulcères est en général extrêmement lente; ils durent même quelquefois un grand nombre d'années. Les ravages et les déformations qu'ils occasionnent, quoique plus tard très étendus, se font avec un progrès presque insensible. Sous ce rapport, la scrofule diffère sensiblement du *lupus vorax* et de la syphilide *serpigineuse*. Cependant on cite quelques cas (soit que l'on ait confondu avec cette maladie le lupus ou la syphilide, soit qu'il y eut une véritable complication de ces affections, soit enfin que les ulcères eussent été accidentellement irrités) où la marche de la scrofule est devenue beaucoup plus aiguë.

§. 738. Que la guérison s'opère spontanément, ou aidée par l'art, elle se fait toujours avec beaucoup de lenteur. La surface de l'ulcère devient moins blafarde; les bords sont moins durs, moins livides, moins saignans; l'ulcère se couvre de granulations plus rosées, et la matière qu'il sécrète devient plus blanche; la cicatrice reste long-temps rouge, luisante, facilement déchirable, boursouflée et inégale. Peu-à-peu à cette rougeur de la cicatrice, succède une teinte bleuâtre; sa surface se déprime, et ses bords encore engorgés forment quelquefois des mamelons irréguliers, espèces de tubercules consécutifs qui restent long-temps à s'affaisser. Souvent la peau offre des brides qui ressemblent aux cicatrices des brûlures, et des inégalités blanchâtres, arrondies et molles, produites par un excès d'ampleur de la peau qui, ayant perdu son élasticité, ne revient que très difficilement sur elle-même après avoir été distendue. Ce n'est qu'après un certain nombre d'années que les cicatrices des scrofules deviennent blanches et que leurs bosselures disparaissent; quant aux replis accidentels de

la peau et aux brides analogues à celles des brûlures profondes, jamais elles ne s'effacent entièrement.

§. 739. Quelquefois les ulcères scrofuleux ont leur siège dans les environs ou au-dessous des ongles (scrofule *unguéale*). Soit que les phalanges des doigts aient été ou non primitivement gonflées, ramollies ou ulcérées, le plus ordinairement les ulcères commencent par un gonflement qui survient à la peau voisine des ongles, et vers leur racine. Ce gonflement augmente lentement et forme un bourrelet d'un rouge livide. Plus tard ce bourrelet ulcéré se boursouffle et devient fongueux; tout autour de ces fongosités, facilement saignantes, baignées et salies par une humeur sanieuse et jaunâtre, on voit une sorte d'auréole livide très foncée et irrégulière. En même temps, quelquefois, l'os de la dernière phalange se gonfle considérablement, le doigt devient volumineux et son extrémité prend la forme d'une petite massue. Enfin l'ongle se déforme, devient noirâtre, se ramollit et se décolle en partie; souvent aussi l'extrémité de la pulpe du doigt se tuméfie, se boursoufle et forme avec le bourrelet de la racine de l'ongle une sorte d'anneau fongueux au centre duquel on aperçoit l'ongle altéré, déformé ou en partie détruit. Enfin l'ongle se détache, laisse à nu une surface rougeâtre irrégulière qui sécrète des productions cornées informes. Celles-ci prennent souvent une direction vicieuse et paraissent contribuer à entretenir l'inflammation des parties environnantes.

§. 740. Les individus qui présentent des tubercules ou des ulcères scrofuleux, offrent presque toujours, en outre, d'autres phénomènes morbides de la *constitution strumeuse*. Ce sont le plus souvent des engorgemens des ganglions lymphatiques, des ophthalmies chroniques des bords libres des paupières, des engelures, des ulcères, des abcès froids ou par congestion, des tumeurs blanches, des caries scrofuleuses, des affections tuberculeuses des os, des tubercules pulmonaires et mésentériques. La considération de ces dif-

férentes lésions peut être utile dans les cas douteux, pour reconnaître la nature scrofuleuse des tubercules cutanés et sous-cutanés, et des ulcères qui en sont la suite.

§. 741. Les individus chez lesquels se développe la maladie scrofuleuse, et qui offrent des tubercules cutanés, ont ordinairement les cheveux blonds ou d'un châtain clair, leurs yeux sont grands et bleus, les pupilles dilatées et la sclérotique d'une teinte bleuâtre; ils ont souvent le bout du nez et surtout ses ailes gonflées, et il se forme quelquefois des croûtes dans son intérieur. Ils ont aussi les lèvres, surtout la lèvre supérieure, épaisses; elles sont souvent gercées et douloureuses pendant l'hiver; les gerçures sont quelquefois molles et tuméfiées; les dents sont enduites de tartre, la mâchoire est ordinairement large; le crâne est quelquefois en forme de callebasse; le visage bouffi; la poitrine est grèle et resserrée; le ventre gros et les articulations des membres sont volumineuses. Ordinairement on remarque plusieurs de ces caractères, mais ils sont rarement tous réunis.

En outre, des personnes à cheveux noirs, et qui ne paraissent pas manquer de vigueur, peuvent présenter des phénomènes morbides scrofuleux, développés sous l'influence de l'hérédité ou d'un mauvais régime.

§. 742. *Diagnostic.* — Les maladies avec lesquelles on pourrait le plus facilement confondre les tubercules et les ulcères scrofuleux, sont les tubercules et les ulcères du lupus, de la syphilis et du cancer. Mais, indépendamment de ce que la scrofule cutanée est presque toujours accompagnée d'autres altérations propres à l'affection constitutionnelle, et des caractères non équivoques de la constitution strumeuse, la marche lente des tubercules scrofuleux qui se *ramollissent intérieurement et se trouent*, l'aspect blafard et fongueux des ulcères, leurs bords violacés et souvent décollés, ne permettent guère une erreur de diagnostic.

§. 743. *Pronostic.* — Le développement d'un tubercule

ou d'un ulcère scrofuleux, quelque peu considérable qu'en soit l'étendue, est toujours un phénomène grave; car c'est une des manifestations d'une maladie constitutionnelle dont la guérison s'obtient toujours difficilement, que les progrès de l'âge modifient mais détruisent rarement d'une manière complète, et qui se transmet souvent par hérédité, lors même que ses principaux caractères ont disparu.

Dans un cas particulier, le nombre, l'étendue et la gravité des lésions concomitantes, lorsqu'il en existe, leur caractère, leur nature héréditaire ou non héréditaire, leur développement avant ou après la puberté, sont autant de circonstances dont l'appréciation est de la plus haute importance pour établir sûrement le pronostic.

§. 744. *Traitement.*— Le traitement de la scrofule peut être ainsi formulé :

On s'attachera essentiellement à modifier la *constitution* par un régime, des habitudes et des exercices appropriés. On s'accorde généralement à recommander un climat chaud et sec, une habitation saine, l'exercice au grand air, lorsque le temps et la saison sont favorables, l'usage des bains frais et des frictions sèches sur la peau, etc. Le régime alimentaire réclame une attention particulière. Les viandes de bœuf, de mouton, grillées ou rôties, les légumes amers ou anti-scorbutiques, la chicorée, le cresson, etc., et quelques autres alimens, tels que les œufs frais, les volailles et le gibier rôtis, les poissons non salés, la bonne bière, un vin généreux coupé avec une eau gazeuse légérement ferrugineuse, sont les alimens et les boissons le mieux appropriés à de telles constitutions.

On a reconnu qu'en associant à ces soins indispensables et journaliers l'action de certains moyens thérapeutiques, on obtenait plus sûrement et plus promptement la guérison des scrofules.

On doit mettre en première ligne les bains sulfureux, les bains de mer et les bains iodurés.

Les bains sulfureux peuvent être facilement préparés et administrés dans toutes les saisons et avec la facilité d'en graduer la durée et l'activité. Outre leurs effets curatifs généraux, pendant l'hiver ils préservent souvent les enfans des rhumes et des engelures, et pendant l'été, ils les fortifient contre l'action débilitante de la chaleur.

Dans l'espace d'une année, il faut ordinairement faire plusieurs cures de bains sulfureux.

Lorsqu'on adopte les bains de mer pour principal moyen curatif, les malades après les avoir pris dans la saison doivent faire une ou plusieurs cures de bains alcalins dans le cours de l'année.

Les préparations d'iode sont aussi très efficaces contre les scrofules. On commence ordinairement le traitement ioduré en administrant à l'intérieur un demi-grain d'iode, pendant la première quinzaine ; dans la seconde, la dose est de 3/4 de grain et dans la quatrième d'un grain. On peut quelquefois aller jusqu'à 5/4 de grain, mais on doit rarement dépasser cette dose. Dans tous les cas on en fait prendre la moitié le matin et l'autre moitié avant le dîner.

Les bains *iodurés* dans lesquels l'iode est dissous par l'intermède de l'iodure de potassium, sont aussi très salutaires, car non-seulement ils agissent localement sur les tubercules, mais encore sur toute la constitution par suite de l'absorption des principes actifs qu'ils contiennent. Je les alterne quelquefois avec les bains sulfureux.

§. 445. On donne aussi aux enfans scrofuleux le sirop anti-scorbutique à la dose d'une demi-once à une once, la teinture amère de gentiane à la dose de deux à trois gros, la tisane de houblon et d'autres tisanes amères.

§. 746. D'autres remèdes tels que l'hydro-chlorate de baryte, l'hydro-chlorate de chaux, le sous-carbonate de soude, les ferrugineux, les préparations mercurielles ont été recommandés contre les scrofules.

§. 747. Le traitement local des tubercules et des ul-

cères scrofuleux, quoique moins important que celui qui a pour but de modifier la constitution, exige cependant des soins particuliers.

On hâte la résolution et la suppuration des tubercules, en les frictionnant avec la pommade de deuto-iodure de mercure ou d'iodure de soufre.

On avive la surface des ulcères en la lavant avec du vin, avec des eaux alcalines, sulfureuses ou iodées, en les saupoudrant d'acide citrique, d'alun, de crême de tartre, de calomel etc., en les couvrant de cataplasmes d'oseille ou de ciguë, ou d'autres topiques chargés de soufre ou d'iode. On excise les fongosités et les bords décollés des ulcères, lorsqu'on n'a plus l'espérance de déterminer une inflammation adhésive; on donne issue au pus et aux fusées purulentes qui avoisinent quelquefois les ulcères; on extrait les esquilles d'os lorsqu'il en existe, etc.

Enfin, lorsqu'à la suite de ce traitement local, du régime et du traitement interne, on est parvenu à ramener les ulcères à l'état de plaies qui suppurent, on en cautérise de temps en temps la surface avec le nitrate d'argent, on en rapproche les bords à l'aide de bandelettes agglutinatives, et on cherche à obtenir des cicatrices le moins difformes possible.

§. 748. Les ulcères scrofuleux des ongles (scrofule *unguéale*) résistent quelquefois à ce traitement général et local, surtout lorsque l'inflammation chronique de la matrice de l'ongle est entretenue par des productions unguéales irrégulières qu'il faut enlever. Dans des cas plus graves, il y a gonflement et ramollissement de la phalange correspondante du doigt, et ces altérations sont suivies de fistules interminables. Quelques chirurgiens conseillent alors de pratiquer l'amputation de la phalange; mais dans le plus grand nombre des cas, cette opération doit être indéfiniment ajournée.

Historique et observations particulières.

§. 749. Les principales altérations que produisent les scrofules dans la constitution, les engorgemens glanduleux et articulaires, les abcès froids, les caries, les fistules et les ulcères qui les suivent, etc., ont été décrits depuis long-temps avec beaucoup de soin et d'exactitude; mais on chercherait vainement, même dans les traités *ex professo* (1) sur les scrofules, une description exacte de la *scrofule cutanée*, *discrète* ou en *groupes*, et même celle de l'onglade *scrofuleuse*. M. Alibert, le premier, a senti la nécessité de former un groupe distinct des affections scrofuleuses de la peau.

M. Lugol a rapporté une observation très curieuse de scrofule cutanée *tuberculeuse en groupes*, et plusieurs exemples d'ulcères scrofuleux, traités avec succès par les préparations d'iode M. Lemasson a publié un certain nombre de faits en faveur de l'action combinée de l'iode et de l'opium.

Dans quelques traités de médecine ou de chirurgie, la scrofule *unguéale* est vaguement indiquée ou confondue avec d'autres variétés d'onyxis. M. Delpech (2) a reconnu et exprimé nettement que l'onyxis spontané pouvait devoir son origine à une affection scrofuleuse de la matrice des ongles.

Lorsqu'une maladie de la peau, autre que celle que j'ai décrite sous le nom de *scrofule* (acné, eczéma, impétigo, etc.), se développe chez un individu d'une constitution strumeuse, cet état de l'organisation modifie quelquefois les symptômes et influe toujours sur le traitement

(1) Hufeland. *Traité de la maladie scrofuleuse*, traduit par Bousquet, in-8 Paris, 1821.

(2) Delpech. *Chirurgie clinique*, in-4. Paris et Montpellier, t. 1, p. 374.

de l'éruption; mais ce fait n'autorise pas à la regarder comme une manifestation des scrofules: sous ce rapport M. de Vering (1) me paraît avoir donné trop d'extension à une considération d'ailleurs éminemment pratique.

Obs. CXXX. *Scrofule ulcérée de l'aile droite du nez; tubercules stationnaires des joues et de la face dorsale des mains.* — Une jeune fille, âgée de quatorze ans, non réglée, d'une constitution scrofuleuse, ayant les cheveux blonds, la peau d'un blanc fade, habitant le quartier Saint-Marceau, me fut présentée par sa mère, le 10 mai 1825. J'appris que cette enfant avait eu la *gourme* pendant la première dentition; que depuis cette époque elle avait eu des maux d'yeux fort longs à guérir, et des glandes sous le menton. Depuis l'âge de dix ans, plusieurs tubercules s'étaient développés sur la face. — 10 mai 1825. On voit sur l'aile droite du nez une croûte d'un jaune blanchâtre; le lobe est rouge et tuméfié. La portion de la joue droite, voisine du nez, offre trois tubercules non ulcérés, et un quatrième, dont le centre est couvert d'une croûte mince brunâtre. Sur la joue gauche existe un semblable tubercule. La peau des joues, voisine des ailes du nez, est d'un rouge violacé; les lèvres, surtout la supérieure, sont tuméfiées; l'œil droit est injecté, et les bords des paupières sont légèrement chassieux; les glandes sous-maxillaires sont engorgées. Un large tubercule violacé, indolent, aplati, non ulcéré, existe sur la face dorsale de la main droite. Les organes des principales fonctions, paraissent être dans l'état sain (*tisane de gentiane; sirop antiscorbutique, une once par jour*). Ce traitement a été continué pendant huit mois assez régulièrement. Vers la fin du traitement, deux applications de la poudre de M. Dupuytren, faites dans l'espace d'un mois et demi, ont suffi pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère du nez. Les tubercules des joues

(1) Vering. *Manière de guérir la maladie scrofuleuse.* In-8°. Vienne, 1832. — § *des maladies cutanées scrofuleuses.*

et celui de la face dorsale de la main se sont affaissés, mais la peau continue cependant d'être un peu tuméfiée et violacée aux endroits qu'ils avaient occupés.

Obs. CXXXI. *Tubercules scrofuleux, isolés et en groupes, sur la face dorsale de l'avant-bras gauche; régime tonique; compression et cautérisation; affaissement des tubercules, cicatrisation des ulcérations; rupture à plusieurs reprises de la cicatrice par une inflammation d'apparence pustuleuse, bains sulfureux* (Recueillie par M. Bonnet). — Geoffroy, Justine, âgée de 26 ans, faiseuse de chausses, non mariée, d'une constitution scrofuleuse, n'a jamais eu de maladies graves. A l'âge de treize ans, elle a eu un abcès à l'avant-bras gauche. Six ans après, il lui est survenu, sur le même point, un bouton qu'elle compare à un pois rond. Il était rouge et s'étendait beaucoup. On appliqua sur ce bouton des pommades et des poudres; la guérison eut lieu au bout de six mois. Depuis, la maladie a reparu dans le même point. L'hiver dernier cette fille a eu des engelures; en même temps la maladie s'est reproduite à l'avant-bras. A une certaine époque les règles avaient cessé et chaque mois le sang s'écoulait par l'ulcération en aussi grande quantité qu'il sortait auparavant par le vagin. On a appliqué un cautère. Cette fille a eu des glandes engorgées au cou, et elle en a encore au-dessous de la mâchoire inférieure, du côté gauche.

Aujourd'hui, 5 avril 1830, sur la face dorsale de l'avant-bras gauche, deux pouces au-dessus du poignet, on voit de nombreux mamelons tuberculeux solitaires ou disposés en groupes, saillansau-dessus du niveau de la peau.

Un groupe de mamelons semble supporté par une base commune; ces mamelons sont séparés par des enfoncemens, ou par des fissures ulcérées dans les points où ils sont plus rapprochés. La surface de ces mamelons est humectée de pus plastique et, sur quelques points, couverte d'une sorte de fausse membrane bleuâtre. Le volume de ces mamelons

varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois rond.

Près de là on voit un autre groupe de tubercules un peu plus nombreux que le précédent, de trois pouces d'étendue environ dans sa plus grande largeur, d'une forme triangulaire et dont la surface couverte, d'ulcérations, d'un aspect déchiqueté, est tout-à-fait indolente. Cette masse fongueuse et mobile suppure peu; elle est presque sèche; elle ne cause ni gêne, ni douleur, et n'a point empêché cette femme de se livrer à son travail.

D'autres mamelons épars sont séparés les uns des autres par des espaces qu'occupe une cicatrice rouge, livide, et légèrement blanchâtre sur quelques points seulement. Près de cette large cicatrice on voit des tubercules arrondis, isolés, recouverts d'une petite croûte jaunâtre, et séparés de l'altération principale par de la peau saine.

Cette fille est maintenant assez bien réglée; elle n'a jamais craché de sang; les principales fonctions sont régulières. Au côté gauche du cou on remarque quelques glandes engorgées, qui depuis long-temps sont dans cet état. Point de toux, ni de râle dans la poitrine (*régime tonique*; *compression des masses tuberculeuses*). 12. La compression a affaissé les mamelons et çà et là de petites croûtes se sont formées; un peu de pus jaunâtre est déposé entre les fissures.

Le lendemain, la malade se plaignit d'avoir souffert dans l'avant-bras. On voyait sur les tubercules agglomérés un grand nombre de petites ulcérations de plus d'une ligne de profondeur, irrégulières, et qui, déchiquetant les mamelons, leur donnaient un aspect un peu analogue à des végétations. La surface des mamelons est d'un rouge vif, et le fond de quelques ulcérations est baigné d'un peu de pus. Le fond de ces petites ulcérations n'est pas grisâtre comme celui des ulcères syphilitiques. — 24. La compression semble avoir fait augmenter quelques ulcérations; on cautérise avec le nitrate acide de mercure. — Le 5 mai. Depuis le premier

de ce mois on avait eu de nouveau recours à la compression. Les tubercules, plus affaissés, étaient presque au niveau de la peau saine. Les ulcérations marchaient vers la guérison. — 8. Plusieurs ulcérations sont remplacées par de petites cicatrices recouvertes d'écailles d'un blanc jaunâtre. Près du poignet on remarque encore quelques petites ulcérations ; la malade éprouve un malaise général, les règles sont devenues irrégulières. — 15. Il ne reste plus que quelques petites ulcérations à la base des mamelons ; elles sont superficielles, et sécrètent un peu de pus de bonne nature ; sur tous les autres points, la cicatrice est formée. — 22. On remarque encore deux ou trois petites ulcérations peu profondes ; les autres sont couvertes de croûtes jaunes peu épaisses ; le tissu de la cicatrice est plus rouge. — 18 juin. Depuis plusieurs jours toutes les ulcérations étaient cicatrisées; ce jour-là la cicatrice du groupe supérieur, qui était restée violette, se couvrit de points blancs, jaunâtres, dont les plus petits avaient la dimension d'une tête d'épingle; ils étaient formés par du pus. La malade avait souffert ; la peau de l'avant-bras était chaude, le pouls fréquent, insomnie (*cataplasmes émolliens*). Ils ne diminuent pas la douleur. Le lendemain tous les points purulens étaient remplacés par de petites ulcérations de même dimension, rondes, blafardes, entre lesquelles le tissu de la peau était pâteux et humide. Le jour suivant, plusieurs de ces points ulcérés se réunirent et donnèrent lieu à des ulcérations plus larges, irrégulières, taillées à pic, à fond jaunâtre.

On eut ensuite recours aux bains sulfureux. Le 18 juillet, les ulcérations étaient guéries et remplacées par une cicatrice d'un rouge livide, proéminente. Depuis lors, de petits points purulens, environ de la dimension de la tête d'une épingle, suivis de petites ulcérations déchiquetées, se sont de nouveau formés ; et la malade est sortie le 12 novembre sans que la guérison fût complète.

Obs. CXXXII. *Scrofule cutanée; tubercules agglomérés, en forme de végétations* (1). — Mortreux (Jean-Louis-César), âgé de 17 ans et demi, né de parens qui jouissaient d'une bonne santé, avait une sœur et deux frères qui se portaient bien, et n'en avait pas eu d'autres; il avait un très grand nombre de cousins issus de ses oncles paternels; un seul était scrofuleux et couvert d'ulcères. Ce même cousin avait trois frères et deux sœurs qui n'étaient pas malades. Sa sœur avait la variole, lorsque sa mère accoucha de lui, César Mortreux, qui naquit avec cette maladie, dont le cours fut régulier et l'éruption discrète.

Mortreux fut faible, délicat; on ne croyait pas le conserver jusqu'à l'âge de deux ans, que commença la maladie actuelle, et la santé générale parut en être rétablie.

Alors parurent au côté gauche du cou, à la cuisse droite, à la jambe, à la fesse gauche, des abcès qui laissèrent des cicatrices scrofuleuses, aujourd'hui peu déprimées, légèrement rosées. Un abcès de même nature se forma sur le dos de la main gauche, derrière la commissure du doigt annulaire et du petit doigt, et fut long-temps à guérir après les autres abcès; et quand il fut à-peu-près cicatrisé, la scrofule parut sous une autre forme à la face dorsale des doigts, d'où elle envahit successivement le poignet, l'avant-bras et le bras. Depuis quinze mois, plus particulièrement, elle avait fait des progrès très rapides, à la suite d'un cautère appliqué au bras, au printemps.

Le 30 juillet 1828: sur la face dorsale du poignet, la peau était dure, hypertrophiée, d'un rouge violet, n'ayant que peu de sensibilité; sur le dos du pouce et des quatre doigts, elle offrait des *végétations* d'une ligne et demie ou deux lignes de hauteur, séparées par des gerçures du derme, baignées d'un pus grisâtre. Ces végétations elles-mêmes offraient à leur sommet des incrustations peu épaisses,

(1) *Iconographie pathologique*, in-fol. Paris, 1829, pl. 4. Obs. de M. Lugol.

jaunâtres, qui se ramollissaient dans le bain, se détachaient et laissaient à nu les sommités de ces végétations, qui étaient d'une assez belle couleur rosée, sensibles à l'action de l'air. La matrice des ongles était profondément affectée; les ongles avaient une forme allongée, étaient tous déviés du côté du pouce; leur face dorsale, rugueuse, d'un gris foncé; celles de l'ongle du doigt annulaire et du petit doigt, tout-à-fait noires.

2° Sur la face postérieure de l'articulation radio-carpienne était une plaque de deux pouces de diamètre, dans sa longueur, formée d'une agglomération de végétations confluentes offrant la même disposition que sur les doigts.

3° La face intérieure de l'avant-bras offrait deux plaques analogues à la précédente, ayant chacune les dimensions d'une pièce de cinq francs.

4° La face postérieure en présentait trois ou quatre de même nature, un peu moins étendues que les précédentes.

5° Au coude, on voyait une réunion de neuf plaques principales, de forme ronde, d'un à deux pouces et demi de diamètre, confluentes en général, mais laissant en quelques endroits, de très petits intervalles dans lesquels on voyait la peau à l'état normal, offrant quelques petites pustules rouges qui paraissaient être l'état rudimentaire de la maladie. En effet, les plaques ont fini par se toucher en tout point par le développement de ces pustules.

La réunion de ces plaques formait sur le coude une surface malade de cinq pouces de hauteur sur quatre de largeur, tout-à-fait semblable à celle des faces antérieure et postérieure du bras, très analogue à celle des doigts et de la face postérieure de l'articulation radio-carpienne, dont elles différaient cependant, les végétations étant moins acuminées et n'étant point isolées par des gerçures du derme.

6° Sur l'avant-bras et le bras on voyait un grand nombre de petites pustules plus ou moins disséminées; les plus petites étaient comme des têtes d'épingles; il y en avait de

plus larges, offrant une ou deux lignes d'étendue, qui, examinées à la loupe, paraissaient être déjà formées de deux ou trois pustules élémentaires.

Mortreux nous expliqua fort bien que la plaque, occupant la région moyenne interne de la face antérieure du bras avait commencé, quatre ans auparavant, par des boutons encore plus petits, plus rouges que ceux que nous avions sous les yeux, placés les uns à côté des autres, à une ligne et demi environ de distance, qui s'étaient réunis en acquérant du développement, et avaient formé une plaque d'un demi-pouce, laquelle avait acquis les dimensions actuelles par l'agglomération de nouveaux boutons. Toutes les plaques du bras et du coude avaient été formées de la même manière. Il n'y avait que celles des doigts dont il ne se rappelait pas le mode de formation.

La peau du membre était généralement hypertrophiée, indurée, sèche, plus ou moins violacée surtout au dos du poignet, et elle était moins sensible au toucher que dans les autres régions du corps.

Toutes les plaques dont nous avons donné la description, étaient primitives; aucune n'avait jamais guéri, ni même changé de place. Aux doigts seulement la maladie guérissait par une extrémité, pendant qu'elle se développait de l'autre; de sorte que les parties saines de la face dorsale des doigts avaient été malades comme celles qui l'étaient actuellement.

La saison n'avait eu aucune influence sur le développement de la maladie, ni même sur la suppuration ordinairement très abondante, mais qui ne l'était ni plus ni moins, selon les saisons, et qui était seulement très fétide dans les fortes chaleurs.

Le développement de la maladie avait été arrêté une fois à onze ans; elle paraissait même tendre vers la guérison. Au mois d'août, les végétations s'affaissèrent, la suppuration diminua beaucoup, et parut même s'arrêter pendant

quelque temps en hiver ; mais à la belle saison, la maladie reprit son cours, qui, depuis, a été très rapide et non interrompu.

Jamais elle n'avait causé de douleurs locales, ni dérangé le sommeil, pas même depuis quinze mois que cette scrofule *cutanée végétante* envahissait le bras gauche avec une rapidité vraiment effrayante.

Outre les cicatrices scrofuleuses dont nous avons fait mention au commencement, Mortreux avait l'os maxillaire, le nez et la lèvre supérieure saillans; mais il avait la peau noire et basanée, les cheveux bruns, épais; leur racine très près des sourcils, les yeux petits, enfoncés, la constitution générale assez forte et développée; les voies digestives en bon état, quoiqu'il y eût habituellement constipation.

Cette maladie scrofuleuse fut d'abord traitée par les frictions d'hydriodate de potasse ioduré, et par l'usage intérieur de l'iode. Les frictions causaient de la douleur et une démangeaison des plus vives, qui se renouvelait souvent dans la journée.

Après six semaines de ce traitement, la maladie n'ayant éprouvé encore que fort peu d'amendement, je me décidai à la traiter par quatre médications locales : 1° sur le coude avec des frictions d'hydriodate de potasse ioduré; 2° sur les doigts avec des frictions de proto-iodure de mercure; 3° sur les plaques du bord externe et de la face antérieure du bras avec des frictions d'oxyde blanc d'arsenic; 4° sur celles de la face postérieure par des cautérisations de nitrate acide de mercure.

Les frictions sur le coude ont été très douloureuses, prurigineuses au plus haut point; elles ont occasioné une suppuration des plus abondantes. Les pustules végétantes sont affaissées; les plaques, plus circonscrites, couvertes de squames, et ne suppurant plus guère qu'au centre de la surface malade, qui est en voie de guérison.

Les frictions sur les doigts ont été moins efficaces, et cependant les plaques ont guéri à leur circonférence, et la peau voisine est moins éloignée de son état normal.

Les cautérisations avec le nitrate acide de mercure ont le mieux réussi, notamment sur la plaque occupant la face postérieure de l'articulation radio-carpienne, sur laquelle on avait fait d'abord des frictions de proto-iodure de mercure qui avaient produit un amendement assez prompt, mais depuis long-temps stationnaire. Cette plaque est aujourd'hui (29 décembre 1828) à-peu-près guérie après cinq cautérisations faites depuis près de deux mois.

Les frictions arsénicales avaient produit un mieux assez rapide, qui ne faisait plus de progrès. Des frictions à plus forte dose n'ont pu, cette fois, réveiller l'efficacité de l'oxyde blanc d'arsenic, que j'ai éprouvée dans un très grand nombre de cas; c'est pourquoi j'ai supprimé cette médication que j'ai remplacée par les frictions d'hydriodate de potasse ioduré, dont on use depuis long-temps pour le coude avec un succès progressif.

L'eau iodée a été administrée graduellement jusqu'à un grain par jour, que le malade prend depuis un mois. Je ne sais pourquoi je ne suis pas arrivé plus tôt à cette dose que je n'ai jamais dépassée, mais à laquelle j'arrive assez ordinairement dans le troisième mois du traitement.

Les autres moyens thérapeutiques ont été des brachiluves de décoction de kina, d'eau de son avec addition de sulfure de potasse; trois bains sulfureux par semaine, trois onces de sirop ou de vin antiscorbutique chaque matin; une pinte d'eau d'orge édulcorée avec le sirop tartarique, pour boisson dans la journée.

Remarquons, avant de finir, que les moyens locaux les plus efficaces ont produit une suppuration abondante. J'ai déjà noté cette propriété de l'iode dans un très grand nombre de cas. Le nitrate acide de mercure cause également une sécrétion purulente très abondante, qui fend les escha-

res, détermine leur chute, et produit des incrustations qui par la suite se renouvellent moins souvent, à mesure que les surfaces malades guérissent.

Obs. CXXXIII. *Scrofule unguéale* (1). Un villageois des environs de Montpellier, âgé de vingt-quatre ans, d'une grande taille, mais d'une constitution grêle, ayant éprouvé plusieurs symptômes scrofuleux dans son enfance, notamment des abcès froids dans les régions jugulaires et sous-maxillaires, se plaignait, vers la fin de 1820, d'une douleur accompagnée d'engorgement au gros orteil du pied gauche, laquelle rendait la marche pénible. Il survint bientôt une ulcération, qui contourna d'abord la racine de l'ongle, et qui se répandit ensuite sous la face profonde de ce dernier; en sorte qu'il en fut isolé et entièrement détaché, excepté à sa racine ou son bord postérieur. L'isolement de ce corps, sa macération par la matière purulente, et les vices que sa sécrétion ou son organisation avait éprouvés par l'état morbifique des parties environnantes, l'avaient renversé vers la face dorsale du pied, rendu mou, filamenteux, frangé et incapable de supporter le moindre effort. Il semblait faire office de corps étranger au milieu de l'ulcération des parties molles et entretenir leur irritation: aussi, avait-on souvent entrepris sa destruction par l'arrachement ou des cautérisations fréquentes, ce qui ne l'empêchait pas de se reproduire tout aussitôt avec les mêmes défectuosités. Ce même état durait encore en janvier 1822. Le malade avait été admis à l'hôpital Saint-Éloi en même temps qu'un autre malade atteint d'onglade syphilitique. Les apparences étaient les mêmes; mais la cause et par conséquent les conditions essentielles étaient bien différentes. Le malade n'avait jamais encouru le danger d'une infection vénérienne, etc. Il fut mis à l'usage de la viande et du vin; nous prescri-

(1) Delpech. *Clinique médicale de Montpellier*, in-4, t. 1, p. 367.

vîmes l'emploi alternatif des amers, des toniques, et des substances alcalines : la gentiane, le quina, le fer à l'état d'oxyde et le carbonate de soude furent tour-à-tour mis en usage; localement nous prescrivîmes d'abord des cataplasmes et des bains émolliens; plus tard, des bains avec la dissolution de carbonate de potasse et même de potasse pure, l'application du baume vert de Metz, quelquefois celle de muriate de mercure ou de nitrate d'argent, à titre de stimulans passagers. Le traitement dura près de quatre mois; mais son résultat fut aussi heureux que celui que nous obtînmes dans le cas de l'onglade syphilitique par l'usage des préparations mercurielles. La cicatrice s'accomplit, et la sécrétion ou l'organisation de l'ongle s'effectua dans les mêmes proportions; ce corps a recouvré sa consistance, sa couleur et presque entièrement sa forme naturelle.

Cancer.

Vocab. Art. *Cancer, noli me tangere*, etc.

§. 750. Le cancer s'annonce à la peau par un ou plusieurs tubercules qui, après un laps de temps plus ou moins considérable, deviennent le siège de *douleurs aiguës, lancinantes*, et se terminent par des ulcères dont la surface s'élève en forme de champignon, ou bien qui rongent profondément la peau et les parties voisines. Ces tubercules sont en partie formés par du tissu squirrheux ou de la matière cérébriforme, dont la présence est leur caractère anatomique essentiel.

Le cancer de la peau peut se montrer sous cinq formes principales, 1° *cancer vulgaire*; 2° *cancer mélané (anthracine)*; 3° *cancer leucé*; 4° *cancer mollusciforme*; 5° *cancer verruqueux (cancer des ramoneurs)*.

§. 751. Cancer *vulgaire*. Les tubercules qui le caracté-

risent peuvent être uniques, isolés et solitaires, ou multiples, disséminés ou rassemblés en groupes plus ou moins considérables; ils se développent le plus ordinairement sur le cuir chevelu, sur la face, sur les lèvres, le nez, le pourtour de l'anus, les parties génitales, etc.

Le volume de ces *tubercules* varie entre celui d'un grain de raisin et celui d'une olive; ils sont durs, résistans, et ont ordinairement, dans leur premier état, la même couleur que la peau qui les environne. On les a vus rester indolens pendant plusieurs années, ou dès le premier temps de leur formation être le siège d'une très vive démangeaison ou de douleurs lancinantes. Ces tubercules irrités accidentellement se tuméfient, deviennent livides, et produisent constamment des douleurs aiguës, lors même qu'ils avaient été indolens jusqu'alors; leur base s'élargit et devient plus profonde; des crevasses se forment à leur surface, qui fournit par intervalle une sérosité jaunâtre et sanguinolente; ou bien, dans d'autres circonstances, l'épiderme qui recouvre ces tubercules est détaché du derme par un fluide séreux, et le sommet dénudé de ces petites tumeurs se ramollit et s'ulcère.

§. 752. Cette *ulcération* peut présenter trois formes bien tranchées :

1° Tantôt (*ulcère chancreux*) l'ulcération, plus ou moins profonde, offre une surface fongueuse et inégale, recouverte de croûtes brunâtres, lorsqu'elle est exposée à l'air; ses bords sont durs et renversés, et la peau voisine est souvent parcourue par de petites veines bleuâtres. A cette période, les douleurs lancinantes sont ordinairement aiguës, et quelques malades disent qu'il leur semble que le mal est traversé par des aiguilles brûlantes. Abandonné à lui-même, l'ulcère continue de détruire les parties voisines dans une étendue plus ou moins considérable: on a vu la moitié de la figure détruite par ces *cancers rongeans* auxquels plusieurs pathologistes ont donné le nom de *noli me tangere*.

2° D'autres fois, la surface du tubercule excorié se couvre de petits mamelons qui lui donnent assez bien l'aspect d'une *mûre*, et l'altération peut rester long-temps stationnaire dans cet état. Dans ce cas, il y a ordinairement plusieurs tubercules cancéreux cutanés ou sous-cutanés disséminés à la surface du corps. Quelquefois ces tubercules cancéreux *mûriformes* acquièrent le volume d'une noix; l'humeur qu'ils sécrètent se dessèche à leur surface en couches qui en s'accumulant forment des croûtes saillantes, quelquefois un peu contournées, et qu'on a comparées à des cornes. Plus tard, ces espèces de cornes se détachent, et les tubercules sont remplacés par des *ulcères chancreux*.

3° Dans d'autres circonstances, il s'élève de la surface du tubercule cancéreux excorié des mamelons beaucoup plus considérables que ceux qu'on observe dans la variété précédente, et la tumeur finit par prendre la forme d'un *champignon* (cancer *fongiforme*), dont la surface fournit une humeur sanieuse ou sanguinolente.

On a donné le nom de cancer *pédiculé* à cette variété lorsque l'altération s'élève et s'épanouit largement à l'extérieur et ne s'étend dans la peau que peu au-delà des limites primitives du tubercule.

Cette variété est en général moins douloureuse que le cancer rongeant; elle est ausssi presque toujours solitaire.

4° J'ai observé une autre terminaison, beaucoup plus rare, des tubercules cancéreux; celle de la *gangrène*, chez une femme atteinte d'une tumeur de l'ovaire droit, d'un cancer de la mamelle droite et d'un tubercule situé audessus du sourcil gauche. Ce tubercule cancéreux devenu tout-à-coup très douloureux, prit une teinte d'un rouge foncé, brunâtre; et bientôt insensible au toucher, il se détacha en totalité avec l'emplâtre de diachylon que j'avais fait appliquer à sa surface. Ce tubercule, ainsi détaché de la peau, exhalait manifestement une odeur de gangrène. Il s'établit ensuite une suppuration de bonne

nature au fond de l'ulcère et la cicatrisation s'opéra plus tard naturellement.

§. 753. Les tubercules du cancer *vulgaire* se développent souvent dans le tissu cellulaire *sous-cutané* où ils apparaissent sous la forme d'un petit grain mobile, douloureux à la pression. Ces tubercules cancéreux sous-cutanés, qu'il ne faut pas confondre avec les *névromes*, restent quelquefois stationnaires. D'autres fois leur volume augmente de manière à égaler plus tard celui d'un œuf; ils deviennent adhérens à la peau dans laquelle se développe un réseau vasculaire quelquefois très remarquable. Plus tard elle s'enflamme, se ramollit et finit par se perforer. Et souvent après un laps de temps plus ou moins long, il s'élève du fond de l'ulcère une végétation fongueuse plus ou moins considérable.

§. 754. Les tubercules du cancer *vulgaire* ont des caractères anatomiques particuliers. Si, à leur début, ils ne paraissent consister que dans un épaississement avec induration du derme, plus tard les parties indurées prennent l'aspect du lard (*squirrhe*). Lorsqu'on les incise suivant leur épaisseur, et qu'on examine leur intérieur à la loupe, on reconnaît qu'ils sont principalement formés par un tissu lardacé, traversé par des lignes blanchâtres, d'une couleur analogue à celle des fibro-cartilages. Soumis à la macération, ces tubercules dépouillés d'épiderme, offrent presque toujours une surface mamelonnée. Lorsqu'ils sont un peu ramollis, on en fait suinter, par la pression, une matière blanchâtre. Indépendamment de ce tissu squirrheux, on rencontre quelquefois aussi, dans ces petites tumeurs, de la matière cérébriforme.

§. 755. 2° Cancer *mélané* (*anthracine* Jurine). On a décrit, sous ce nom, de petites tumeurs, d'apparence mélanique, qui se rapprochent des tumeurs cancéreuses par les douleurs vives qui les accompagnent, par leur tendance à s'ulcérer et à répulluler lorsqu'on les extirpe. Ces petites

tumeurs noirâtres, douloureuses, paraissent être distinctes des tumeurs mélaniques pures, le plus souvent indolentes et qui se développent quelquefois dans le tissu de la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané. Cependant si elles se rapprochent du cancer par leur marche et leurs symptômes, le défaut de recherches anatomiques exactes et suffisamment répétées laisse encore incertain si, comme certaines tumeurs cancéreuses du foie, elles contiennent du tissu squirrheux ou de la matière encéphaloïde avec un mélange de mélanose : peut-être forment-elles seulement une variété des tumeurs mélaniques.

Quoi qu'il en soit, selon Jurine, ces petites tumeurs débutent par une tache noire ou bleuâtre ordinairement prurigineuse, qui prend lentement la forme d'un *tubercule*, et plus tard celle d'une véritable *tumeur*, dont le centre est habituellement plus foncé que la circonférence.

Les tubercules mélanés perdent quelquefois en partie leur couleur noire primitive; leur base prend une teinte bistrée, et leur centre une couleur olivâtre. Quelquefois à peine sont-ils arrivés à la grosseur d'une fraise que les tégumens se déchirent avec des douleurs vives et lancinantes; il se forme une ulcération à bords fongueux et frangés, dont la surface fournit habituellement une sanie sanguinolente, et quelquefois une hémorrhagie. Ces ulcères se prolongent avec la même opiniâtreté que ceux du cancer ordinaire. M. Alibert pense que cette espèce de tumeur, lorsqu'on l'extirpe, répullule avec encore plus de facilité que les autres variétés de cancer. Après des guérisons que l'on croyait solides, on a vu reparaître dans les environs des cicatrices des points noirs, qui n'ont pas tardé à s'étendre ou à s'ulcérer.

§. 756. Sous le nom de cancer *mélanique*, MM. Marjolin et Blandin (1) ont décrit une tumeur sous-cutanée occupant

(1) *Journ. hebdom.*, t. III, p. 459.

presque toute la face palmaire de la main droite et s'étendant un peu sur son dos, formée par une masse dure qui donnait lieu à des *douleurs lancinantes*, irrégulièrement arrondie, bosselée, traversée par un sillon longitudinal et dont le centre ulcéré, inégal, d'un aspect violacé laissait échapper un ichor fétide. M. Blandin fit l'ablation de la main avec succès. Le tissu de la tumeur était dur, d'une couleur ardoisée ou noirâtre, *criait sous le scalpel*, et laissait suinter à la pression un liquide qui, comme l'encre de la Chine, colorait en noir le linge; les veines profondes de la paume de la main étaient très développées. (1)

Sous le nom de cancer mélané sous-unguéal, M. Dubourg (2) a rapporté l'observation d'une tumeur sphérique, de quatre pouces et demi de circonférence, noirâtre, bosselée, qui était le siège de *douleurs lancinantes*, et présentait çà et là quelques érosions qui fournissaient de temps en temps de légères hémorrhagies. La maladie avait paru 30 ans auparavant sans cause appréciable : une petite ligne noire s'était montrée sous *l'ongle* du petit doigt ; cette tache était restée stationnaire pendant 27 ans; depuis 3 ans elle s'était étendue et, de proche en proche, avait envahi toute la surface de l'ongle. Au bout d'un an, l'ongle s'était détaché et avait été remplacé par des *excroissances fongueuses*, noires, qui avaient augmenté rapidement de volume, avaient pris une forme globuleuse, et répandaient une odeur fétide. Après l'amputation, la tumeur fut trouvée analogue, par sa couleur et sa consistance, à une grosse truffe ramollie; plus de liquides que de solides entraient dans sa composition. (3)

(1) Je cite cette observation pour montrer que des *tumeurs mélaniques* se rapprochent singulièrement des tumeurs cancéreuses par le caractère de la douleur, par l'aspect de l'ulcération, et par la dureté de leur tissu.

(2) *Journ. hebdomad.*, t. VII, p. 73.

(3) Par sa structure et sa mollesse cette tumeur paraît appartenir aux *mé-*

M. Lisfranc (1) a fait l'ablation d'un cancer mélané, du volume du poing, situé sur la *joue gauche*. La tumeur, bosselée, occasionait des douleurs lancinantes assez fortes; son développement avait été très rapide, et elle était accompagnée de l'engorgement des glandes sous-maxillaires. La peau, dans le voisinage, avait une teinte violacée.

§. 757. Avant de terminer ce paragraphe, je crois devoir faire remarquer que, si quelques pathologistes, se fondant sur la nature des douleurs dont les tumeurs mélaniques sont habituellement le siège, sur leur terminaison, dans un grand nombre de cas, par un ulcère fongueux de mauvaise nature, et sur leur tendance à renaître après leur extirpation, se sont crus autorisés à les regarder comme une variété de cancer; d'autres, par des considérations anatomiques et s'étayant surtout de ce que l'existence du tissu squirrheux et de la matière cérébriforme n'avait point été démontrée dans ces tumeurs, les ont rattachées aux mélanoses. Pour moi, s'il me paraît incontestable que certaines tumeurs mélaniques, molles, indolentes, doivent être nettement séparées du cancer, je pense que celles qui sont accompagnées de douleurs lancinantes, qui repullulent après leur extirpation et dont le tissu crie sous le scalpel, ont une grande analogie avec le cancer.

§. 758. *Cancer leucé.*—Je rapporterai plus loin un exemple de cette variété rare qui se distingue de toutes les autres par la couleur, d'un blanc laiteux, des tubercules. Les uns sont aplatis, déprimés dans leur centre, et leurs bords proéminens présentent des arborisations vasculaires; les autres sont bombés et vasculaires à leur centre, et leur circonférence, d'un blanc laiteux, se fond graduellement dans la

lanoses, et par deux de ses phénomènes (*douleurs lancinantes*, *fongosités*), elle se rapproche du cancer.

(1) *Revue médic.*, t. IX, p. 189. Comme dans le cancer, on remarque dans ce cas des douleurs lancinantes et un engorgement des glandes.

peau (Obs. CXXXVII). A la loupe ces tubercules paraissent formés par une sorte d'hypertrophie du derme avec infiltration d'une humeur lactescente et développement accidentel de petits vaisseaux au centre ou à la circonférence de ces petites tumeurs.

Comme la variété précédente, celle-ci paraît être l'expression d'une diathèse cancéreuse qui se manifeste en même temps dans d'autres organes.

§. 759. Le *cancer globuleux* est caractérisé par de petites tumeurs globuleuses, de couleur rougeâtre ou violacée, assez analogues par leur aspect aux baies du cassis ou du genévrier. M. Alibert (1) cite l'observation d'une femme chez laquelle apparurent une multitude de petites tumeurs de cette nature: les unes se montrèrent sur le cuir chevelu, d'autres étaient accumulées sur le sommet de l'articulation du bras droit avec l'épaule; on en voyait un certain nombre sur les parois de l'abdomen, aux cuisses, aux jambes et à la plante des pieds; elles avaient partout le même aspect et les mêmes caractères. La malade mourut après une lente et douloureuse consomption. Les tumeurs, incisées avec le bistouri, étaient dures, d'un blanc jaunâtre dans leur intérieur, et assez semblables à du lard rance soit par leur couleur, soit par leur consistance; quelques-unes étaient noirâtres à leur superficie et ulcérées à leur centre.

Il faut rapprocher de ce fait deux autres cas publiés par M. Alibert et une observation que je rapporterai plus loin, et qui diffère cependant de ces exemples en ce que les petites tumeurs globuleuses étaient formées par de la matière encéphaloïde d'un rose blanc ou laiteux.

Cette variété du cancer, dans laquelle la maladie se manifeste d'une manière si remarquable à la surface du corps, est toujours très grave; et bien qu'on ait vu quelques ma-

(1) *Nosologie naturelle*. In-4. T. 1, p. 548.

lades offrir, au moins pendant quelque temps, l'apparence d'une bonne santé, cette variété du cancer est toujours l'expression d'une diathèse qui porte sourdement ses atteintes sur un ou sur plusieurs organes intérieurs.

§. 760. *Cancer mollusciforme.* — Cette variété est caractérisée par des tubercules plats ou légèrement bombés à leur centre, indolens, de la même couleur que la peau, d'une dimension qui varie entre celle d'une pièce de cinq sous et celle d'une pièce de cinq francs. Leur surface offre des rides ou sillons, circulaires et concentriques sur les plus petits et sur ceux d'une moyenne dimension, et irrégulièrement dessinés sur d'autres tubercules dont le volume est plus considérable. Le caractère anatomique de cette variété est un épaississement quelquefois très considérable du corium, dont le tissu devient dur et de consistance squirrheuse.

J'ai observé cette variété, qui, par ses caractères extérieurs se rapproche d'une espèce de molluscum, chez une femme dont le corps a présenté, après la mort, plusieurs autres altérations cancéreuses. (Obs. CXXXVI.)

§. 761. *Cancer des ramoneurs.*—Le cancer *verruqueux* ou des *ramoneurs*, a été spécialement observé sur la peau de la partie inférieure du scrotum. Il commence par une excroissance *verruqueuse* qui, très souvent, reste à-peu-près stationnaire pendant plusieurs mois ou même pendant quelques années. Au bout d'un temps plus ou moins long, cette excroissance sécrète une matière ichoreuse qui excorie la peau environnante; le centre de la tumeur s'ulcère; cette ulcération est peu profonde, mais elle se revêt bientôt de caractères cancéreux très prononcés : ses bords sont durs, élevés, déchiquetés et renversés; la surface de l'ulcère a un mauvais aspect; elle présente un grand nombre de fongosités et devient le siège de douleurs plus ou moins vives. A mesure que le mal fait des progrès, les parties contiguës s'affectent, et il peut envahir tout le scrotum, ou s'étendre au périnée: quelquefois l'altération se propage aux

autres enveloppes du testicule, à cet organe lui-même, au cordon spermatique, aux glandes inguinales et aux viscères de l'abdomen. Quand un des testicules s'affecte, il devient volumineux, très dur et contracte de fortes adhérences avec le scrotum malade; l'ulcération intéresse sa substance; quelquefois des escharesentraînent la chute d'une partie de cet organe. Dans ce cas on observe rarement les végétations fongueuses qui se développent si rapidement lorsque la maladie est bornée au scrotum les deux testicules sont quelquefois affectés. Quand le mal fait ainsi des progrès, soit qu'il ait été abandonné à lui-même, soit qu'il ait récidivé après l'ablation, la constitution se détériore sensiblement par la continuité des douleurs et le défaut de sommeil; le malade perd ses forces, s'amaigrit rapidement, et sa peau offre une teinte *plombée* particulière.

En même temps il s'établit une transpiration abondante d'une odeur ammoniacale que l'on reconnaît toujours une fois qu'on l'a sentie; et la mort arrive souvent précédée par les symptômes d'une affection aiguë de quelque viscère.

§. 762. Cette espèce de cancer se développe uniquement chez les individus dont la peau a été irritée par le contact de la *suie* d'où vient le nom de *soot-wart* (*verrue de la suie*). Elle survient de préférence à la partie inférieure du scrotum où elle paraît être déterminée par le séjour de la suie dans les replis de la peau. On l'a vue, au poignet, sur un jardinier qui se servait, tous les printemps, de beaucoup de suie pour détruire les limaçons. On l'a vue aussi plusieurs fois se développer sur le visage. C'est de 30 à 40 ans qu'on a le plus souvent observé cette affection; cependant ce sont des enfans qui exercent le métier de ramoneur. La profession, comme M. Earle le remarque avec beaucoup de vraisemblance, n'est donc pas la seule condition nécessaire à la production de la maladie; et pour qu'elle se développe, il faut qu'il existe une prédisposition particulière.

Quoique cette affection ait été observée à-peu-près exclusivement chez les ramoneurs et ceux qui manient la suie, on a avancé que les fondeurs des minerais qui contiennent de l'arsenic étaient sujets à une maladie analogue et qui avait aussi pour siège le scrotum.

§. 763. J'ajoute quelques remarques sur le cancer étudié comparativement dans son développement et ses progrès sur diverses régions de la peau :

1° Le cancer du *cuir chevelu* a été principalement observé chez des vieillards : dans cette région le cancer globuleux est plus fréquent que les autres variétés. Lorsque les tumeurs qui le caractérisent ont acquis un volume considérable, elles se distinguent suffisamment des loupes, en ce que ces dernières sont indolentes, tandis que les premières sont traversées par des élancemens aigus et douloureux.

On a vu aussi le cancer vulgaire se développer sur le cuir chevelu, et se terminer par un ulcère rongeant dont les ravages se sont étendus jusqu'aux os du crâne.

2° Le cancer de la peau du *nez* débute souvent par un tubercule (cancer vulgaire) qui se montre ordinairement sur le sac lacrymal, sur le lobe, les ailes ou la racine du nez. Ce tubercule a d'abord la même couleur que la peau; de petits vaisseaux se dessinent ensuite à sa surface; il rougit, s'ulcère et se couvre d'une croûte brunâtre assez adhérente; lorsque sa surface n'a pas été accidentellement irritée, il reste quelquefois stationnaire pendant quelques mois et même pendant plusieurs années; la peau qui l'entoure n'est ni enflammée ni parcourue par des veines dilatées. Ce *bouton chancreux* est quelquefois indépendant de toute altération de même nature, ainsi que je l'ai constaté chez une femme qui portait un tubercule cancéreux à l'aile gauche du nez, et qui mourut accidentellement d'une pneumonie.

Quelquefois le cancer du nez a une marche plus grave; il ronge et détruit la peau et les cartilages. On voit aussi

se développer à la racine du nez et sous la peau, des masses cancéreuses sillonnées par des veines variqueuses, et qui, après avoir déformé cette partie, étendent profondément leurs ravages dans les *fosses nasales*.

3° Le cancer des *lèvres* s'annonce par un tubercule vulgaire ou mélané qui se développe presque toujours sur la lèvre inférieure. Lorsque ce tubercule est ulcéré, il laisse suinter une petite quantité de sérosité âcre, qui se dessèche sous la forme d'une croûte grisâtre ou jaunâtre; tant que cet ulcère n'occupe que la peau, il ne s'étend ordinairement qu'en surface; mais lorsque la membrane muqueuse de la lèvre est affectée, l'ulcère fait des progrès rapides, pénètre profondément dans le tissu cellulaire, détruit les muscles et d'autres parties de la face.

4° Les tubercules cancéreux des *joues*, ordinairement plus aplatis et plus indolens que ceux des lèvres, se terminent par une ulcération qui s'étend surtout en surface. Cette ulcération, ordinairement crevassée sur ses bords, autour desquels serpentent des veines variqueuses, est couverte d'une croûte jaune ou grise; elle est accompagnée d'élancemens rares et peu douloureux: j'ai vu aussi le cancer se développer sur la joue, en forme de champignon.

5° De petits tubercules se forment souvent dans l'épaisseur de la peau qui couvre les *mamelles*, lorsque ces glandes sont elles-mêmes cancéreuses. Le plus souvent ces petits tubercules aplatis, d'un blanc mat ou terreux, ont l'aspect du cancer leucé ou du cancer molluscíforme.

6° Les tubercules cancéreux des *membres* sont presque toujours violacés, et environnés de petites veines variqueuses; ils se développent spécialement, dans des parties de la peau altérées, dans des *nævi* par exemple. Il s'est présenté à ma consultation une femme qui portait au mollet un champignon cancéreux du volume d'une pomme; cette femme m'assura que ce cancer était développé sur un *nævus* pigmentaire, noirâtre, analogue à deux autres qui

existaient à la partie interne de la cuisse du côté opposé, et qui avaient la dimension d'une fève. Il n'y avait pas de veines variqueuses autour de cette tumeur cancéreuse; et cette femme, mère de plusieurs enfans, en allaitait un, âgé de deux mois.

7° Le cancer de la *paume* de la main et de la *plante* des pieds appartient surtout à la variété mélanée.

8° Le tubercule cancéreux de la peau de *l'anus* est ordinairement unique, et situé sur un point de la circonférence de cette ouverture; il est souvent accompagné d'une inflammation chronique du rectum. Il importe beaucoup de ne pas confondre ces tubercules avec les tumeurs hémorrhoïdales, ou avec les tubercules syphilitiques.

9° Le cancer du *prépuce* s'annonce par un tubercule presque toujours indolent; lorsque cette petite tumeur est irritée par l'action du coït ou par le frottement des vêtemens, elle se tuméfie, devient douloureuse et se termine par un ulcère fongueux dont la surface fournit une suppuration ichoreuse et fétide. Les tubercules cancéreux de la *vulve* se développent et s'ulcèrent de la même manière.

10° Le cancer du *gland* débute quelquefois par un tubercule végétant ou une espèce de verrue; il est souvent accompagné d'un engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine.

§ 764. Les tubercules et les ulcères cutanés cancéreux sont souvent accompagnés d'altérations de même nature, développées la plupart du temps dans les ganglions lymphatiques et les glandes voisines des points affectés: ces lésions peuvent être *secondaires* ou *primitives*. En outre, on observe chez le plus grand nombre des personnes attaquées de cancers anciens et invétérés, une altération profonde de la constitution (*Cachexie cancéreuse*); la peau devient d'un jaune terreux, les malades maigrissent. Il saut reconnaître cependant que ces symptômes généraux font en général assez rares chez les individus atteints de

cancer cutané, à moins que par suite d'une véritable diathèse, la maladie ne soit développée dans un ou plusieurs viscères, dont la lésion entraîne toujours un trouble considérable des principales fonctions, et, par ses progrès, une mort inévitable.

§ 765. *Causes.* — On a vu des tubercules cancéreux se former dans l'épaisseur de la peau à la suite d'une irritation locale; mais dans le plus grand nombre de cas, ces petites tumeurs se sont déclarées lentement, sans douleur et sans causes appréciables. Ces tubercules se développent rarement avant l'époque de la puberté. On les a surtout observés, de quarante à soixante ans, chez des individus d'un tempérament bilieux. Cependant on a vu un grand nombre de tubercules cancéreux se montrer à la peau chez des adolescens et des adultes. Le cancer est quelquefois héréditaire et se développe souvent sous l'influence d'affections morales tristes et prolongées. Il n'est point contagieux.

§ 766. *Diagnostic.* — Les tubercules du lupus, de l'éléphantiasis des Grecs et de la syphilide tuberculeuse, sont presque toujours indolens; ceux du cancer deviennent tôt ou tard le siège de douleurs aiguës et lancinantes. Les tubercules cancéreux diffèrent des verrues; l'épiderme est ordinairement épaissi et fendillé à la surface de ces dernières qui, presque toujours multiples et indolentes, ne s'ulcèrent jamais spontanément. Les tubercules sous-cutanés douloureux, qu'on a aussi appelés *névromes*, produisent, dès leur début, des douleurs plus vives que les tubercules cancéreux de la peau, et qui se propagent au loin dans la direction des filets nerveux.

Les tubercules du cancer mélané diffèrent de la mélanose pure, en grains, en ce que cette dernière n'est pas le siège de douleurs lancinantes.

Le cancer leucé a une apparence caractéristique qui le distingue suffisamment de toute autre maladie.

Le cancer mollusciforme ne peut être facilement distin-

gué du molluscum que lorsqu'on observe en même temps d'autres altérations cancéreuses ou des symptômes qui leur sont propres.

Les ulcères du lupus, ceux de l'éléphantiasis des Grecs, et les ulcères syphilitiques ne produisent pas des douleurs semblables à celles qui appartiennent aux ulcères cancéreux; en outre, les premiers sont accompagnés d'autres phénomènes qui contribuent à les caractériser.

Dans des cas plus simples, le diagnostic peut être pendant quelque temps incertain : j'ai vu, chez un adulte, une petite plaie fongueuse d'apparence cancéreuse, de six lignes de largeur environ, située vers le grand angle de l'œil, au-dessous de la paupière inférieure, survenue depuis un mois à la suite de l'excoriation d'un *bouton;* or sa persistance et son aspect particulier étaient uniquement dus à la malpropreté et à des excitations produites par les ongles du malade, car j'en ai obtenu la guérison dans l'espace d'un mois par les émolliens et les bains simples.

§. 767. *Pronostic.*—En général, les tubercules cancéreux de la face, des lèvres ou des ailes du nez, sont d'une nature moins grave que les cancers des glandes, et ils repullulent moins souvent lorsqu'ils ont été enlevés. Toutefois on a remarqué que les tubercules mélanés étaient sujets à de fréquentes récidives après leur extirpation.

Les ulcères cancéreux de la face, du tronc, des membres, des parties génitales, etc., sont au-dessus des ressources de l'art, lorsqu'ils ont fait des progrès assez considérables pour qu'il soit impossible d'emporter, avec l'instrument tranchant ou avec les caustiques, toutes les parties auxquelles la maladie s'est étendue.

Le développement d'un très grand nombre de tubercules cancéreux à la peau est toujours la manifestation d'une diathèse cancéreuse, dont les ravages s'étendent tôt ou tard dans les viscères et deviennent inévitablement mortels.

§. 768. *Traitement.*—Lorsqu'un ou un petit nombre de tubercules cancéreux se sont récemment développés sur une région de la peau, on a recommandé, dans ces derniers temps, de chercher à en obtenir la résolution à l'aide de saignées générales ou locales, d'applications émollientes ou narcotiques, et de légers purgatifs. J'ai peu de confiance dans cette méthode de traitement dont l'utilité a été singulièrement exagérée; j'y ai eu plusieurs fois recours sans avoir pu obtenir la résolution complète d'un seul tubercule cancéreux; quarante sangsues appliquées dans l'espace de huit jours autour d'un tubercule récemment développé n'ont pas amené la plus légère diminution de volume dans cette tumeur; dans un cas seulement, un tubercule cancéreux du nez s'affaissa momentanément sous l'influence des émissions sanguines, puis à la suite d'un coryza, le tubercule se gonfla de nouveau, et, la malade étant morte accidentellement d'une affection aiguë, j'ai pu constater que le tubercule contenait de la matière cérébriforme.

M. Récamier a cité un exemple de tubercule cancéreux contre lequel la cautérisation et la compression ont été employées avec avantage. Toutefois, dans la plupart des cas, lorsque la nature cancéreuse d'un tubercule a été bien établie, il est préférable de l'enlever avec l'instrument tranchant. Une foule d'exemples attestent que de semblables tubercules développés sur la peau du crâne, de la face ou d'autres régions du corps, ont été extirpés avec le plus grand succès. L'existence d'une ou de plusieurs lésions des viscères ou de leurs membranes pourrait seule contr'indiquer cette opération; la multiplicité des tubercules ne serait pas même un obstacle à leur extirpation, car on pourrait les enlever d'une manière successive dans un court laps de temps, s'il n'existait pas d'autres symptômes de diathèse cancéreuse. Lorsque la plaie qui résulte de l'opération d'un tubercule cancéreux ne peut pas être réunie par première intention, je pense qu'au lieu de la panser sim-

plement comme une plaie qui doit suppurer, il est préférable d'en cautériser la surface avec le nitrate acide de mercure, ou mieux encore de la couvrir de pâte arsénicale.

Les tubercules ulcérés et les ulcères cancéreux chez des sujets jeunes ou d'un âge mûr peuvent être également attaqués avec l'instrument tranchant, toutes les fois qu'il est possible d'enlever la totalité des parties affectées, et lorsqu'ils ne sont point héréditaires. Après l'opération, on procède à l'emploi des caustiques avec les précautions que j'ai indiquées dans un autre paragraphe.

Avant ou après l'opération, il convient d'appliquer un cautère au bras ou à la cuisse; les récidives m'ont paru plus rares lorsque cette précaution a été prise.

§. 769. Lorsque le cancer de la peau, après avoir détruit successivement cette membrane, le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles, s'est propagé aux os, aux cartilages, aux ganglions lymphatiques, aux glandes ou à d'autres organes voisins de son siège primitif, ou lorsqu'il s'est développé chez des vieillards ou chez des individus qui offrent des signes de diathèse cancéreuse, il ne peut être attaqué ni par l'instrument tranchant, ni par les caustiques. Il ne reste plus qu'à calmer les douleurs vives et habituelles que les malades éprouvent. La nécessité d'employer long-temps les préparations narcotiques à forte dose, la nécessité non moins évidente de ne pas fatiguer constamment les organes digestifs par l'usage des préparations opiacées, m'avait fait penser qu'il y avait un avantage réel à appliquer, dans ces cas désespérés, de petites doses d'acétate de morphine à la surface de ces ulcères ou sur les points de la peau privés de son épiderme; l'expérience m'a confirmé dans cette opinion.

§. 770. On a successivement recommandé diverses préparations plus ou moins actives, comme propres à combattre la *diathèse cancéreuse*, à favoriser la résolution des

tubercules, ou à opérer la cicatrisation des ulcères cancéreux.

Les préparations arsénicales ont été administrées à l'intérieur par Loder, Lentin, Selle, Tode, etc.; je les ai employées sans succès; elles ont quelquefois fatigué les organes digestifs.

J'ai employé les préparations de ciguë à la dose d'un à deux grains, pendant un an, chez plusieurs femmes atteintes de cancers de la peau et des glandes mammaires : les progrès de la maladie m'ont paru plus lents et les douleurs moins aiguës.

J'ai essayé le carbonate de fer à la dose d'un demi-gros à celles d'un à plusieurs gros, et pendant plusieurs mois, sans avoir pu remarquer d'effets salutaires appréciables, mais aussi sans inconvénient.

Quelques tentatives ont été faites avec l'iode, et, comme toujours, les premières observations ont éveillé des espérances qui ne se sont pas réalisées. M. Rust assure avoir guéri radicalement plusieurs cancers des lèvres par la décoction de Zittmann; ces cancers étaient-ils des syphilides? M. E. Græfe (1) a rapporté une observation de cancer très étendu du visage et de la voûte palatine, qui a été amélioré par la kréosote. Il faut donc se livrer à de nouvelles expériences et même à des essais hardis contre une maladie qu'il est difficile de croire à jamais incurable, lorsqu'on obtient des succès vraiment prodigieux de quelques remèdes énergiques dans le traitement des ulcères syphilitiques, dont les ravages ne sont ni moins profonds ni moins hideux que ceux du cancer. Cependant, lorsqu'on est appelé à traiter des personnes d'un âge avancé et dont la constitution non sensiblement altérée par la maladie pourrait l'être par une diète sévère, par des médications actives ou par une opération chirurgicale, il faut se rappe-

(1) Littré. *Art.* Cancer. *Diction. de méd.* 2[e] *édit.*

ler ce passage de Celse, souvent cité par des médecins et des chirurgiens d'une vieille expérience : *Quidam usi sunt medicamentis urentibus : quidam ferro adusserunt : quidam scalpello exciderunt ; neque ulli unquam medicina proficit.... excisa (carcinomata) etiam post inductam cicatricem tamen reverterunt, et causam mortis attulerunt... sed imponendo tantum lenia medicamenta, quæ quasi blandiantur, quominus ad ultimam senectutem perveniant, non prohibentur.* (Celsus. *De medicinâ, lib.* v, *sect.* XVIII.)

Historique et observations particulières.

§. 771. Hippocrate n'indique pas nettement le cancer de la peau. Plus tard Celse (1) en a décrit avec une grande précision les caractères extérieurs. Il a noté la grande tendance du καρκίνωμα à récidiver après la cautérisation ou l'excision. Paul d'Egine, en donnant les caractères du cancer, insiste particulièrement sur deux symptômes (*ægros maxime fatigans et perpetuo fere dolore affligens*).

Hafenreffer (2) a très bien défini le tubercule cancéreux cutané, et l'ulcère cancéreux. Sous le nom de *noli me tangere*, P. Foreest (3) a rapporté l'exemple d'une tumeur probablement cancéreuse, située sur la joue droite, et

(1) Celsus. *De medicinâ*, lib. v. *De carcinomate :* « Id vitium fit maximè in superioribus partibus, circà faciem, nares, aures, labra, mammas fœminarum..... circà locum aliqua quasi puncta sentiuntur..... circà eum inflatæ venæ... interdum simile his est quæ vocant κονδυλώματα, aspredine quâdam et magnitudine suâ..... quidam usi sunt medicamentis adurentibus; quidam ferro adusserunt; quidam scalpello exciderunt.... » Celse a exposé en outre avec beaucoup de soin les caractères et le traitement du cancer du *penis* (*lib.* VI, *sect.* XVIII, 3.) qui d'après un caractère qu'il indique (*incipit à nigritie*) paraît appartenir la variété mélanique.

(2) Hafenreffer. Πανδοχεῖον αἰολόδερμον, lib. II, cap. 7.

(3) Foreest. *Obs. chirurg.*, lib. II, obs. IX.

s'étendant vers l'œil et les fosses nasales (1). Suivant Ledran cette dénomination a été donnée aux cancers *rongeans*, regardés comme incurables. J'ai fait remarquer que sous ce nom on avait décrit le lupus.

Paré (2) parle d'une *garce potelée* et de *bonne apparence*, qui simulait un cancer de la peau à l'aide d'une éponge imbibée de lait et de sang.

Dans ces derniers temps plusieurs variétés de cancer ont été décrites avec beaucoup de soin dans les *journaux de médecine* ou dans les *traités de chirurgie*. On lira, en particulier, avec intérêt, plusieurs observations sur le cancer de la *face* (3); sur le cancer *fongiforme* de la peau du mollet (4), de la peau de *l'aine* et de *l'avant-bras* (5); sur le cancer *vulgaire* du scrotum (6); sur le cancer *mélané* des lèvres (7), de la main ou du doigt (8), de la face (9), etc.; sur le cancer *globuleux*. (10)

Le cancer des *ramoneurs* n'a été observé et décrit qu'en Angleterre. (11)

J'ai fait connaître le cancer *leucé*, le cancer *mollusciforme*, et l'encéphaloïde *disséminé*.

(1) *Mém. sur le cancer*, sect. *des cancers de la peau.* (Mém. de l'Acad. roy. de chirur., t. III, p. 3.)

(2) Paré. *OEuvres in-fol.*, p. 1051 (l'imposture d'une bélitresse feignant avoir un chancre en la mamelle.)

(3) Scarpa. *Opuscoli di chirurgia*, etc., vol. I. Pavia, 1825 (Mémoire sur le squirrhe et le cancer. *Extrait* par Ollivier (d'Angers) : *Archives génér. de méd.*, t. XI, p. 276.

(4) Sabatier. *Journ. hebd.*, t. V, p. 321.

(5) Dubourg. *Journ. hebdomad.*, 2[e] série, t. II, p. 363.

(6) Lisfranc. *Archiv. génér. de méd.*, t. XII, p. 521.

(7) Alibert. *Nosol. méth.*, t. I (Observations de Jurine).

(8) Jadelot. *Journ. hebd.*, t. III, p. 459.— Cruveilhier. *Anat. pathol.* in-fol. 19[e] livraison.— Dubourg. *Journ. hebd.*, t. VII, p. 73.

(9) Dupuytren. *Rev. méd.*, mars 1829, p. 353. — Lisfranc. *Rev. méd.*, t. IX, p. 189.

(10) Alibert. *Nosologie naturelle*, art. *Cancer.*

(11) Pott's *Works*, vol. III.—Simmons. *Cases and obs. on lithotomy, to which are added obs. on cheminey sweper's cancer.* in-8. Manchester, 1808. — Earle. *Medic. chirurg. transact.*, vol. XII, p. 297.

§. 772. Le traitement *local* du cancer a été l'objet de nombreuses recherches. Les effets et les avantages de la *compression*, indiqués par le docteur Young (1) ont été étudiés par M. Récamier (2) avec beaucoup de soin.

Quelques chirurgiens d'une grande expérience, avec Alexandre Monro (3), rejettent l'*amputation*; d'autres avec Hill (4) assurent qu'elle peut être souvent pratiquée avec succès; d'autres avec Boyer, sans rejeter d'une manière absolue cette opération, reconnaissent la possibilité d'une récidive, même dans les cas en apparence les plus favorables. J'ai indiqué dans un autre ouvrage (5) la plupart des expériences qui ont été faites avec l'arsenic, employé à l'*extérieur* ou à l'*intérieur* dans le traitement du cancer.

Plusieurs remèdes, la ciguë (6), la belladone (7), le carbonate de fer (8), l'iode (9), etc.; des régimes plus ou moins sévères, la *cura famis* (10), ont été recommandés pour combattre la diathèse cancéreuse et obtenir la guérison du cancer; je les ai tous essayés, un assez grand nombre de fois, et avec des résultats peu satisfaisans.

Il est à desirer qu'on se livre à de nouvelles expériences, dans des conditions bien déterminées, et qu'on en publie consciencieusement les résultats.

(1) S. Young. *Inquiry into the nature of cancer*. In-8. London, 1805.

(2) Récamier. *Recherches sur le traitement du cancer*. 2 vol. in-8. Paris, 1829. (Étude de la *compression*, de la *cura famis*, de l'action du *nitrate acide de mercure* et de quelques autres caustiques.)

(3) Monro (Alex.). *Edinb. medic. essays*, vol. II.

(4) Hill. *Edinb. med. and surgic. journ.*, vol. VI.

(5) *Dictionn. de méd. et de chirurg. prat.*, art. *Arsenic*, t. III, p. 374 et suiv.

(6) Stork (A.). *Libellus quo demonstratur cicutam*, etc. Vienne, 1760. In-8. Libellus II (préconise ce remède). J. Andree. *Obs. upon a treatise on the virtues of hemlock, in the cases of cancers*, etc. In-8. London, 1761 (donne des résultats négatifs).

(7) Lamberger. *Lectio inaug. sistens pelemeridem persanati carcinomatis*. In-4. Groningæ, 1754.

(8) Carmichaël. *Essay on the effects of carbonate and other preparations of iron upon cancers*, etc. 2e édit. In-8. Dublin, 1809.

(9) Magendie. *Formulaire*. Sixième édit. In-8. 1827. Art. *Iode*.

(10) Pouteau. *OEuvres posthumes*, t. I. — Tissot. *Prix de l'Acad. de chirurg.*

OBS. CXXXIV. *Tubercule cancéreux de la lèvre inférieure, sans phénomènes de diathèse cancéreuse; ablation et prompte guérison.* — Anne Blaisi, mariée et veuve depuis douze ans, âgée de soixante ans, marchande de légumes, née à Bourbonne-les-Bains, département de la Haute-Marne, demeurant rue des Prouvaires, entra à l'Hôtel-Dieu le 14 février 1826, pour y être traitée d'un cancer des lèvres. Dans le mois de mars dernier, cette maladie s'était déclarée par un petit tubercule, sur le bord interne de la lèvre inférieure. Cette petite tumeur se couvrit bientôt d'une croûte que la malade détachait avec des lotions d'eau de guimauve et de tête de pavot, ou en la touchant de temps à autre avec la pointe de sa langue.

Cette femme mène une vie fort active; elle se lève habituellement à une heure du matin, et se couche à six ou sept heures du soir; ses principales fonctions s'exécutent bien, et elle a toutes les apparences d'une forte santé. Le nez est un peu injecté, comme dans les couperoses anciennes. Cette femme, persuadée qu'elle avait le *sang échauffé*, s'est fait pratiquer, il y a quelques jours, une saignée du bras, et depuis cette époque le tubercule de la lèvre lui a paru moins dur et moins enflammé.

14 février 1826. Il existe sur la partie droite de la lèvre inférieure, un *tubercule* dur, du volume d'une aveline, ulcéré sur le bord supérieur de la lèvre dont la membrane muqueuse est détruite dans deux points qui sont séparés l'un de l'autre par un prolongement de cette membrane. Ce tubercule, ordinairement indolent, est quelquefois le siège de douleurs lancinantes, aiguës, semblables à de petits coups d'aiguille.

M. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, enleva ce tubercule d'un seul coup, avec des ciseaux courbes sur le plat; la plaie semi-lunaire qui résulta de cette opération se cicatrisa rapidement. La malade sortit le 4

mars parfaitement guérie ; la lèvre n'offrait aucune difformité.

OBS. CXXXV. *Tubercule cancéreux suivi d'ulcère, à la racine du nez, laryngo-trachéo-bronchite chronique, mort.* — Madame.... âgée de soixante ans, d'un tempérament sanguin, me consulta vers le milieu de l'année 1824, pour une laryngo-bronchite chronique, à la suite de laquelle sa voix s'était éteinte. D'après mes conseils, elle se mit à l'usage des adoucissans et du lait d'ânesse ; quelques semaines après, une inflammation aiguë du larynx et de la trachée s'enta sur l'inflammation chronique de ces parties et nécessita une saignée du bras et plusieurs applications de sangsues. L'usage habituel de boissons adoucissantes et d'un régime approprié rendirent la convalescence assez prompte; *mais la voix resta éteinte*; j'appliquai successivement un vésicatoire à la nuque, et un caûtère au bras.

Madame.... partit pour le département de la Côte-d'Or, dans les premiers jours du mois d'avril 1825; et alla habiter une campagne où elle espérait que son extinction de voix pourrait céder au repos et à la diète lactée. Quelque temps après son arrivée, vers le 15 de juin, un petit *tubercule*, qu'elle désigne sous le nom de *verrue*, se manifesta vers le bord saillant de la racine du nez. Ce tubercule était lenticulaire, avait la même teinte que la peau, et présentait un petit point noir à son centre; il n'occasionait d'ailleurs ni gêne ni douleur. Un homme de l'art proposa d'enlever cette *verrue*, en circonscrivant sa base d'une ligature qu'on serrerait de plus en plus. Cette ligature fut faite avec un fil de soie, le premier juillet 1825, non pas sans éprouver quelque difficulté à fixer le fil, tant le tubercule était aplati. Cette ligature fut appliquée pendant quinze jours et n'occasiona d'abord aucune souffrance; mais la douleur devint très vive pendant les derniers temps qui précédèrent la chute du tubercule.

Elle se renouvelait quelquefois dans le jour ou dans la nuit, et se faisait surtout sentir vers le grand angle de l'œil droit. Lorsque Madame.... tournait la tête, elle avait la sensation d'un poids dans la racine du nez. Le 13 juillet, la ligature tomba avec la petite portion de partie molle placée au-dessus d'elle, laissant à découvert une surface enflammée qu'on aurait pu couvrir avec un pièce de cinq sous, et dont la base beaucoup plus large, tendue, rouge, enflammée embrassait toute la racine du nez. On crut alors devoir recouvrir les parties affectées d'un cataplasme émollient.

Effrayée d'un tel résultat, madame.... revint à Paris où je la revis pour la première fois, le 16 juillet. A cette époque, il existait vers la racine du nez et sur la ligne médiane un ulcère large d'un demi-pouce, bombé, proéminent, non suppurant, offrant un mélange singulier de teintes blanchâtres, violacées et noirâtres; non douloureux, non saignant, et supporté par une base large et enflammée qui se prolongeait vers les parties latérales de la racine du nez. L'aspect de cet ulcère me rappela celui des cancers fongueux; je proposai d'appeler pour le lendemain M. Dupuytren. Ce célèbre chirurgien eut d'abord peine à croire qu'une telle altération se fût développée dans l'espace d'un mois. Nous convînmes de couvrir la tumeur de cataplasmes émolliens et narcotiques; d'appliquer cinq sangsues, chaque jour, à la base de l'ulcération et de faire saigner largement les piqûres en les lavant avec de l'eau tiède. Quarante sangsues furent ainsi successivement appliquées à la base de cette petite tumeur, dans l'espace de huit jours. Ces saignées locales ne dégorgèrent pas sensiblement la circonférence de l'ulcère; les piqûres des sangsues déterminèrent quelquefois un érythème de la peau des paupières. M. Dupuytren fut consulté huit jours après; alors nous acquîmes la fâcheuse conviction qu'on ne pouvait rien espérer du traitement antiphlogisti-

que; la tumeur avait plutôt augmenté que diminué de volume. Considérant que la marche des cancers est rarement aussi aiguë que dans ce cas particulier, et que la ténacité de la laryngo-bronchite tenait peut-être à quelque cause spécifique, nous convînmes de soumettre madame.... au traitement suivant, sur les résultats utiles duquel nous n'avions cependant que de faibles espérances. *Une cuillerée à bouche de liqueur de Van-Swieten, le matin à jeun dans un verre de lait, tisane de salsepareille, cataplasmes émolliens.* Ce traitement fut continué pendant deux mois sans opérer de changement favorable dans l'aspect et les dimensions de la tumeur; sa surface devint au contraire plus proéminente et plus bombée; fendillée dans plusieurs directions, elle fournissait à peine quelques gouttes de pus.

La santé générale de madame.... souffrit de ce traitement; cette dame eut à plusieurs reprises de légères atteintes de gastro-entérite, annoncées par des coliques et des garderobes plus ou moins répétées, par la diminution de l'appétit et le dérangement des fonctions digestives; ces accidens furent combattus par des lavemens émolliens et des bains tièdes. Madame.... prit de nouveau le lait d'ânesse et s'assujétit à un régime doux et régulier; je couvris l'ulcère d'une poudre composée de quatre-vingt-dix-neuf grains de calomélas et d'un grain de protoxyde d'arsenic. Cette poudre diminua singulièrement l'inflammation de la base de la tumeur, et dissipa l'odeur désagréable qui s'exhalait de sa surface; au bout de quelques jours la poudre forma une sorte de croûte sèche et grisâtre. Le 22 septembre l'inflammation était très diminuée; la malade n'accusait aucune douleur dans la tumeur; elle assurait même qu'elle ne la sentait pas. Madame.... ayant une répugnance insurmontable pour toute espèce d'opération, et l'habile chirurgien que nous avions consulté la regardant comme contre-indiquée, je me décidai le 22 septembre

1825, à détruire avec l'acide nitrique concentré, une grande partie de la fongosité non douloureuse qui s'élevait à la surface de l'ulcère.

Madame.... n'éprouva aucune sensation par le contact de l'acide; le lendemain elle n'en avait également rien ressenti, et me répétait sans cesse que le fongus était inerte. Le 23, je fis une seconde cautérisation et j'employai une plus grande quantité d'acide nitrique: Madame.... n'en éprouva aucune sensation, mais le lendemain elle ressentit quelques picotemens profonds au-dessous de cette petite tumeur.

Le 28 septembre au soir, une portion de la tumeur, du volume de la moitié d'une grosse noix, se détacha complètement, et la surface de l'ulcère se trouva de niveau avec ses bords. Le lendemain et les jours suivans, jusqu'au 2 octobre, la tumeur enflammée fournit un peu de pus; les bords de l'ulcère étaient dentelés et disposés en bourrelet; on saupoudra de nouveau l'ulcère de calomel et d'oxyde d'arsenic et un cataplasme émollient fut appliqué, pendant la nuit. Un petit tubercule s'était développé sur le bord antérieur de la tumeur. Depuis cette époque jusqu'au moment où madame.... a succombé, on a continué de saupoudrer l'ulcère avec la poudre de proto-chlorure de mercure et d'oxyde d'arsenic. L'ulcère est devenu moins enflammé, sa surface s'est rétrécie et aux trois quarts cicatrisée, résultat aussi remarquable qu'inattendu.

Mais, pendant que l'ulcère cancéreux s'améliorait, l'inflammation chronique du larynx et de la trachée se propageait aux bronches; elle se déclarait sur la membrane muqueuse génito-urinaire, et sur celle du gros intestin. Madame..., astreinte à la diète lactée ou à un régime sévère, maigrissait, perdait tous les jours de ses forces; elle succomba le 6 avril 1826.

Obs. CXXXVI. *Cancer mollusciforme; tubercules autour d'un engorgement cancéreux du sein droit, dans la*

peau de l'abdomen et de l'épaule droite; tubercules cancéreux dans les parois de l'estomac; matière cancéreuse dans la rate et l'ovaire.—Marie-Scolastique Duboille, née Billard, âgée de 42 ans, me fut adressée à l'hôpital de la Charité, par M. Duchesne qui lui donnait habituellement des soins. Cette femme était mariée et mère d'un seul enfant, âgé de douze ans, d'une constitution évidemment scrofuleuse. Depuis trois ans et demi la santé de cette femme s'était progressivement détériorée. Elle avait éprouvé des douleurs vagues dans l'abdomen et la sensation d'une tumeur dans la partie inférieure gauche de l'hypogastre, où elle ressentait par intervalles des douleurs lancinantes assez fortes. Le sein droit s'était engorgé il y a plus d'un an; mais les douleurs qu'elle y avait éprouvées n'avaient jamais été aussi fortes que celles qu'elle ressentait dans l'abdomen. A dater du mois de juillet 1826, elle eut une métrorrhagie habituelle, qui cessa avec les règles, vers le mois de janvier 1827. C'est depuis cette dernière époque que sont apparus les tubercules qu'on remarque sur différentes régions du corps. Deux de ces tubercules sont bientôt devenus plus volumineux que les autres; l'un est situé sur la région latérale droite du ventre, à égale distance du bord inférieur de la dernière côte et de la partie moyenne de la crête iliaque, l'autre sur la région scapulaire droite.

J'indiquerai à-la-fois la conformation et la structure de ces petites tumeurs, lorsque je décrirai les altérations que nous avons observées sur le cadavre de cette femme. Je ferai seulement remarquer, ici, que plusieurs de ces tumeurs avaient tout-à-fait l'apparence qu'on a assignée au molluscum non contagieux.

M. Duchesne fut appelé auprès de cette malade vers le mois de mars 1827 et la trouva dans un état de dépérissement déjà très prononcé. Il fut frappé de la teinte jaune paille de la peau, qui depuis lors a progressivement augmenté. Le sein droit était petit, dur, bosselé; de sa

partie supérieure naissait un cordon noueux de ganglions lymphatiques, qui, se prolongeant jusqu'à l'aisselle, allait comprimer l'artère axillaire, et diminuait ainsi de beaucoup la force des battemens dans le membre supérieur droit. Le ventre, volumineux, était le siège de douleurs lancinantes et profondes. L'appétit était assez bon. Cette femme se nourrissait par goût de lard et de fruits verts. M. Duchesne recommanda un régime doux, des bains tièdes et de légers narcotiques lorsque les douleurs seraient très aiguës. La malade ne s'astreignit que très incomplètement à ce traitement; elle commit des écarts dans le régime, et bientôt fut obligée de s'aliter. Le ventre devint dur et douloureux (*Cataplasmes émolliens arrosés de laudanum de Rousseau*). Les symptômes s'aggravèrent; la veille de son entrée à la Charité, cette femme éprouva une hémorrhagie des fosses nasales, que l'on ne parvint à arrêter qu'en les tamponnant fortement. Le lendemain la malade ôta l'appareil, l'épistaxis reparut et l'on fut obligé de tamponner de nouveau et de pratiquer une petit saignée du bras.

Cette femme succomba quelques jours après son entrée à l'hôpital.

L'*autopsie du cadavre* fut faite dix-sept heures après la mort.

La peau de la face n'offrait rien de remarquable, si ce n'est qu'il existait un certain nombre de *pétéchies* sur les lobes du nez.

La peau du cou était exempte d'altérations; celle de la partie antérieure du thorax en présentait plusieurs. La peau qui la recouvrait offrait une dizaine de petits tubercules dépassant à peine le niveau de la peau saine, et rendus distincts par la teinte bleuâtre, légèrement violacée, qu'ils présentaient. Cependant quelques-uns d'entre eux avaient absolument la même couleur que la peau qui les entourait. Vue du côté de sa surface adhérente, la

peau affectée offrait les dispositions suivantes : les plus petits de ces tubercules ne faisaient aucune saillie, et la face interne de la peau avait conservé son apparence normale, aréolaire. Sur d'autres points correspondant à des tubercules plus volumineux, le tissu de la peau était au contraire altéré, non aréolaire, jaunâtre et induré.

Sur la partie antérieure du côté gauche de la poitrine, on distinguait quelques petits tubercules; mais ils étaient beaucoup plus rares, et la glande mammaire était saine. Sur la partie postérieure du thorax, du côté droit, existaient deux tumeurs, plus volumineuses qu'aucune de celles dont je viens de parler, proéminentes, inégales, *fongiformes* et qui présentaient les dispositions suivantes: une première couche, la plus rapprochée de l'épiderme, était jaunâtre, se rapprochant de la transformation organique que l'on a décrite sous le nom de tissu squirrheux; ensuite une couche plus profonde était formée par le corium hypertrophié, et non autrement altéré. La peau de l'abdomen, placée entre l'œil et la lumière, offrait, dans son épaisseur, une foule de petits tubercules rougeâtres ou violacés non proéminens. La peau des membres inférieurs était exempte d'altération. On voyait, au contraire, sur le bras gauche, deux tubercules de la même couleur que la peau.

En résumé, cette altération des tégumens, à son premier degré et dans les plus petits tubercules, ne paraissait constituée que par des hypertrophies circonscrites, tandis que dans les tumeurs plus volumineuses, les couches les plus superficielles du corium présentaient une teinte jaune uniforme, et une semi-transparence analogue à celle du squirrhe.

La mamelle droite était à peine plus volumineuse que celle du côté opposé. Son tissu était très résistant, jaunâtre; il criait sous l'instrument tranchant comme le squirrhe de cet organe. Cette teinte contrastait singulièrement avec la teinte blanche laiteuse, qu'offrait la glande mam-

maire du côté opposé. A partir de la mamelle jusque sous l'aisselle, on voyait un chapelet de ganglions lymphatiques, rougeâtres et assez volumineux; aucun d'eux ne présentait de tissu squirrheux ou de matière cérébriforme. Quoique, pendant la vie, le pouls fut à peine sensible de ce côté, l'artère axillaire n'était point altérée. Ce défaut de pulsation était probablement dû à la compression exercée sur l'artère brachiale, par les tumeurs ganglionnaires.

La bouche et l'œsophage étaient sains; l'estomac présentait une altération très remarquable. En effet il offrait intérieurement une grande quantité de mamelons, analogues aux tubercules cutanés. Ces mamelons, de la dimension d'une noisette, incisés suivant leur épaisseur, offraient la structure suivante: une première couche était formée par la membrane muqueuse très hypertrophiée; une deuxième par le tissu cellulaire sous-muqueux induré; une troisième par la membrane musculaire, hypertrophiée et plus rouge que dans l'état sain, et une quatrième par le péritoine non altéré. Trois ou quatre de ces tubercules étaient ulcérés à leur centre. La plupart étaient situées vers le cardia et le bas-fond de l'estomac. L'intestin grêle et le gros intestin étaient sains; le pancréas avait l'aspect de la graisse: le foie était jaune; la substance jaune formait les neuf dixièmes de cet organe. L'extrémité inférieure du gros intestin contenait du sang liquide. Plusieurs livres de sérosité sanguinolente étaient épanchées dans la cavité du péritoine. La rate était très dure et très volumineuse; ses vaisseaux étaient pleins de concrétions fibrineuses, solides; elles présentaient aussi des parties d'un rouge noirâtre qui simulaient des ecchymoses; la presque totalité de cet organe était d'un rouge noir foncé, qui paraissait dû à un état particulier de la fibrine. Enfin vers la scissure de la rate, on apercevait une petite surface blanche jaunâtre, formée par de la matière cérébriforme ou de la

fibrine décolorée. La substance tubuleuse des reins était décolorée et jaunâtre; la vessie ne présentait aucune lésion. Le vagin était sain; le col de l'utérus dur, résistant, offrait une teinte jaunâtre et un petit point rougeâtre; le corps de cet organe était sain. L'ovaire gauche, du volume d'un gros œuf de dinde, était entièrement composé de matière cérébriforme, non ramollie, très injectée dans quelques points, blanche et jaune dans quelques autres. L'ovaire droit était aussi en partie formé de matière cérébriforme et contenait, en outre, un kyste séreux assez volumineux. Les poumons œdémateux, incisés, laissaient suinter une grande quantité d'une matière spumeuse; il y avait, en outre, quelques ecchymoses sous-pleurales. Le tissu des poumons, dans les points où ils n'étaient point infiltrés de sang ou de sérosité, était résistant comme le tissu des poumons du chien. Les plèvres, le larynx, la trachée et les bronches, étaient sains. Le cœur avait ses dimensions naturelles; mais sur sa pointe on observait au-dessous du péricarde, quelques taches d'un blanc jaunâtre. Les colonnes des piliers de la valvule mitrale étaient d'un blanc jaunâtre dans toute leur épaisseur; les autres parties étaient saines. L'aorte présentait plusieurs plaques jaunes; le péricarde était sain; la huitième côte du côté gauche vers le milieu de sa longueur était rouge, gonflée, spongieuse, et se cassait facilement.

Le cerveau, le cervelet et leurs membranes étaient à l'état sain.

Obs. CXXXVII. *Cancer leucé; tubercules cutanés, circulaires, arborisés à leur centre ou à leur circonférence, isolés ou en groupes, disséminés sur les membres et le tronc, chez une jeune fille de dix-sept ans: cancer du jéjunum, du pancréas et des ganglions lymphatiques abdominaux* (recueillie par MM. Gaide et Bonet).— Marie-Célina Patureaux, couturière, âgée de dix-sept ans, dont la peau blanche, les cheveux blonds et les lèvres

un peu épaisses annoncent une constitution lymphatique, n'a eu pendant son enfance aucune affection qu'on puisse rapporter au vice scrofuleux; vaccinée dans son bas-âge, elle a eu la gale à l'âge de douze ans et en a été guérie après quinze jours de traitement.

Réglée pour la première fois dans le mois d'août 1827, Patureaux avait été jusque-là bien portante; la menstruation, peu abondante, fut très régulière jusqu'au mois de février 1828. Un mois auparavant, cette jeune fille éprouvant des douleurs lancinantes dans la cuisse s'aperçut qu'elle y portait une tumeur à-peu-près du volume d'une noix. Ces douleurs furent calmées par l'application de vingt sangsues; mais elles reparurent au bout d'un mois avec plus de force que la première fois. La tumeur que l'application de sangsues n'avait point diminuée, augmenta de volume; la peau qui la recouvrait devint d'un rouge assez prononcé; les frissons qui s'étaient fait sentir dès le début de la maladie devinrent plus longs et plus fréquens. Une nouvelle application de sangsues, des cataplasmes émolliens, et l'usage interne des toniques continué pendant trois semaines amenèrent un nouveau soulagement. Cependant la tumeur augmentait toujours de volume; la cuisse offrait un gonflement général, la marche était difficile; le 18 août, la malade entra à l'hôpital de la Charité, où on reconnut, outre la tumeur de la cuisse, une tumeur dans l'abdomen, irrégulièrement circonscrite et occupant la région ombilicale (*application d'un emplâtre de savon sur la tumeur fémorale, repos, anti-scorbutiques.*)

Après un mois de séjour à l'hôpital, de petites tumeurs que je décrirai plus loin, se développèrent sur différentes régions. On essaya, sans succès, des onctions avec le cérat mercuriel et une compression méthodique sur un tubercule situé à la cuisse droite.

La malade entra le 24 septembre suivant à l'hôpital Saint-Antoine. Elle nous dit que trois tumeurs cutanées

avaient déjà acquis un volume assez considérable avant qu'elle s'aperçût de leur formation; qu'elle avait suivi le développement des autres et que dans l'espace de huit jours elles avaient acquis les dimensions qu'elles avaient aujourd'hui. Pour nous donner une idée de ce qu'elles étaient à leur début, la malade nous fit sentir dans quelques points de la peau du ventre et des cuisses, où l'œil ne pouvait encore reconnaître aucune altération, de petits corps arrondis, qui paraissaient situés profondément dans le derme; ces petits corps, du volume d'une grosse tête d'épingle, complètement immobiles, n'étaient pas douloureux à la pression. D'autres un peu plus volumineux que les précédens, étaient légèrement saillans au-dessus du niveau de la peau saine.

Les tubercules, entourés d'une auréole rosée, avaient assez généralement une forme ovalaire. Ils faisaient au-dessus du niveau de la peau une saillie qui dépassait rarement une ligne ou une ligne et demie d'élévation. La plupart de ces tubercules avaient les dimensions d'une pièce de vingt ou de trente sous. Plusieurs étaient réunis en groupes plus ou moins irréguliers.

La plupart avaient une couleur rose assez prononcée à leur centre, et leur circonférence était d'un blanc mat.

D'autres tubercules, plus anciennement formés, avaient une autre apparence: leur centre au lieu d'être bombé, comme celui des premiers, était aplati, et même un peu déprimé; en outre, il était d'un ton brunâtre dû à une coloration de l'épiderme; cette membrane pouvait être détachée en petites lamelles sur quelques-uns de ces tubercules.

Enfin la plupart des tubercules offraient de petites veinules tortueuses, au nombre de quatre ou cinq pour chacun d'eux, et qui, partant de leur base, se réunissaient au centre de la tumeur s'il était proéminent, et se distribuaient presque exclusivement sur sa circonférence si elle était saillante.

Ces tubercules, épars sur diverses régions du corps, isolés ou en groupes, ne causaient aucune douleur. Plus nombreux à la cuisse droite que dans toute autre région, ils y étaient irrégulièrement groupés et ne laissaient entre eux que de petites portions de peau saine. Ils avaient été soumis à une compression dont l'effet avait été de les aplatir, au point qu'ils étaient à peine élevées au-dessus du niveau de la peau. Au-dessus du pubis ces tubercules étaient la plupart disposés en une bande irrégulière qui s'étendait obliquement de l'espace inguinal droit à l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté opposé. La paroi antérieure de l'abdomen et du tronc, l'épaule droite et le sein du même côté, étaient aussi le siége de tubercules isolés ou en groupes. A la cuisse droite, indépendamment des tubercules cutanés, on sentait profondément une tumeur volumineuse, ovalaire et dont les limites ne pouvaient pas être très exactement reconnues, en partie à cause de l'augmentation de volume de tout le membre qui était un tiers environ plus gros que celui du côté opposé.

Enfin on observait sur le bras droit une dernière forme de l'altération. A la partie antérieure et supérieure du bras existait une tumeur arrondie, circulaire, d'un pouce et demi de diamètre, moins élevée à sa circonférence qu'à son centre où elle présentait une véritable fluctuation. Dans ce point la peau paraissait d'un rouge bleuâtre, légèrement squameuse, et quelquefois elle était humectée d'un peu de sérosité.

L'abdomen était dur et généralement tendu; on sentait au-dessous du nombril une tumeur volumineuse. Les dénégations que cette jeune fille avait opposées aux questions qu'on lui avait adressées relativement à la possibilité d'une grossesse, nous firent penser à tort que cette tumeur était de même nature que les autres: plus tard, il fut démontré que cette tumeur n'était autre chose que l'utérus;

cette jeune fille était grosse, et si nous eussions ausculté le bas-ventre nous aurions évité cette erreur. En outre les seins étaient durs et fournissaient par le mamelon un écoulement blanchâtre qui aurait dû nous faire soupçonner une grossesse.

Quoique l'état général de la malade fût encore assez satisfaisant et que les fonctions respiratoires et digestives s'exécutassent à fort peu de chose près comme dans l'état de santé, la nature cancéreuse des lésions fut reconnue, et je portai sur l'état de cette jeune fille un pronostic très grave. La malade fut mise à l'usage des préparations arsénicales, vantées contre les diathèses cancéreuses. La liqueur de Pearson fut administrée à la dose de douze gouttes d'abord, puis de dix-huit et de vingt-quatre, par jour. Après vingt-huit jours environ d'usage de cette solution, la malade ressentant de la chaleur à la gorge et quelques douleurs abdominales, on en suspendit l'usage et on appliqua quinze sangsues à la région ombilicale. Les douleurs abdominales s'étant répétées, trois nouvelles applications de sangsues furent faites.

Cependant le *facies* de la malade s'altérait; elle avait considérablement maigri depuis son entrée à l'hôpital. La peau de la face et des conjonctives, puis bientôt toute la surface du corps, devinrent le siège d'une coloration ictérique assez prononcée et qui persista jusqu'à la mort. Quelques taches érythémateuses apparurent sur la face et les bras; la malade s'affaiblissait de plus en plus. Chaque jour était marqué par des frissons qui se renouvelaient plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Le 11 janvier 1829, la malade fut prise de douleurs d'enfantement et mourut presque immédiatement après avoir mis au monde un enfant qui ne vécut que quelques heures. — *Autopsie du cadavre* faite 24 heures après la mort. La surface extérieure du corps présentait la teinte ictérique observée pendant la vie. En incisant perpendiculairement

les tubercules cutanés, on voyait que plusieurs étaient formés par une hypertrophie du derme, dont les prolongemens dans le tissu cellulaire sous-cutané étaient beaucoup plus développés que dans l'état normal. Le derme hypertrophié avait une teinte jaunâtre. A la coupe, d'autres tubercules offraient de petites gouttelettes de sang épanché dans l'épaisseur du derme. Enfin quand on incisait les autres, leur tissu paraissait ramolli, et quand on pressait la peau entre les doigts, une humeur purulente, d'une apparence laiteuse, suintait des mailles du derme.

La tumeur du bras droit était formée par une véritable masse de tissu encéphaloïde, ramolli, assez fortement coloré en jaune, comme la peau. Le tissu adipeux sous-cutané, partout fort abondant excepté à la face, offrait des caractères particuliers dans les points correspondans aux tubercules cancéreux de la peau. Plus blanc que dans l'état sain, il y formait aussi de petites masses arrondies, dures, résistantes, criant d'autant plus sous le scalpel qu'on les examinait plus près de leur centre.

Dans l'espace crural du côté droit, existait une tumeur encéphaloïde, du volume du poing, plus dure, plus résistante encore que les petits tubercules dont je viens de parler. Le centre de cette masse cancéreuse était traversé par la veine crurale, dont la face externe était entièrement confondue avec la tumeur.

La membrane muqueuse gastro-intestinale présentait un très léger ramollissement au commencement du gros intestin.

A la partie supérieure du jéjunum entre les membranes muqueuse et musculaire, dans les points qui correspondent aux valvules et suivant leur direction, on remarquait plusieurs petites masses cancéreuses, dures et jaunes, peu adhérentes à ces membranes. Les ganglions du mésentère les plus voisins de cette portion du canal intestinal, durs, jaunâtres intérieurement, présentaient à leur

centre une ecchymose; en raclant avec la lame d'un scalpel la surface de l'incision, l'instrument se recouvrait d'un liquide blanchâtre, épais et collant.

Le foie ne présentait aucune altération ; la vésicule biliaire, dilatée, contenait une grande quantité de bile verte qui avait coloré sa surface interne. Sa membrane muqueuse présentait une vingtaine de taches brunâtres ; dans ces points les parois de la vésicule étaient amincies et déprimées. La membrane interne de la vésicule pouvait être détachée assez facilement ; mais lorsqu'on arrivait aux taches, on ne pouvait l'enlever que par lambeaux très minces et très petits ; là elle était plus adhérente, ce qui nous fit croire que ces dépressions étaient de véritables cicatrices.

Les canaux cystique et cholédoque étaient distendus par la bile. Le canal cholédoque était comprimé par la tête du pancréas devenue squirrheuse, et cette disposition avait entraîné le développement de l'ictère observé dans les derniers jours de la maladie. L'utérus encore fortement dilaté, jusqu'à la région ombilicale, contenait quelques caillots sanguins et n'offrait aucune altération. Les reins, la vessie, le cerveau, le cœur et les poumons étaient dans l'état normal. L'aorte était entourée d'une masse cérébriforme assez considérable, qui s'étendait inférieurement jusqu'à la bifurcation de ce vaisseau.

Le fœtus âgé de sept à huit mois environ ne présentait aucune trace de cancer.

Obs. CXXXVIII. *Tubercules cancéreux encéphaloïdes, au cuir chevelu et au pénil; masses cancéreuses dans l'ovaire et le poumon; péritonite.* — Tyron, âgée de vingt-cinq ans, mère de plusieurs enfans, demeurant rue des Canettes, n° 19, s'aperçut vers le mois d'avril 1826, qu'il s'était développé sur sa tête, une petite tumeur dure, solide du volume d'une mûre. L'apparition de cette tumeur avait été précédée, pendant quelques semaines, de douleurs habi-

tuelles et assez vives dans les parois du crâne. Vers le mois d'août de la même année, cette femme consulta M. Ollivier d'Angers, qui reconnut sur le cuir chevelu quatre autres petites tumeurs, dont trois, plus considérables, étaient rougeâtres, légèrement mamelonnées et du volume d'une mûre. Cette femme, douée d'un tempérament sanguin, avait été réglée dès l'âge de quinze ans et demi; mère de trois enfans, elle jouissait en apparence d'une belle santé; la menstruation était régulière et peu abondante. M. Ollivier extirpa une de ces tumeurs située à la partie postérieure de la tête. Les lèvres de la plaie fournirent pendant deux mois une humeur séro-sanguinolente. A peine furent-elles réunies, qu'une nouvelle tumeur se développa sur le point occupé par la première et acquit rapidement le volume d'une noisette, qu'elle a conservé. Cette petite tumeur, dégarnie de cheveux, d'un rouge pâle, légèrement aplatie, dure et résistante, était le siège de douleurs aiguës et intermittentes. Les autres tumeurs étaient d'une plus petite dimension, rouges, violacées, dures et également dépourvues de poils. La peau qui les recouvrait était lisse, d'un blanc léger et bleuâtre. Lorsque je vis la malade, elle me fit observer que ces petites tumeurs ne devenaient douloureuses que lorsqu'elles avaient déjà acquis un certain volume; que depuis l'opération pratiquée par M. Ollivier, un de nos chirurgiens les plus célèbres (Boyer) lui avait enlevé deux semblables tumeurs, et que l'une d'elles, qu'elle m'indiqua, avait rapidement repullulé. Cette dernière était rouge et ressemblait parfaitement à une framboise. La sécrétion des follicules sébacés du cuir chevelu était abondante. Les cheveux étaient gras et onctueux. A cette époque, cette femme paraissait affectée d'une maladie tout-à-fait locale; ses principales fonctions étaient régulières et elle avait toutes les apparences d'une bonne santé.

Le peu de succès des tentatives précédentes, joint à la répugnance invincible que la malade montrait pour toute

opération chirurgicale, et l'obscurité dont le caractère de cette maladie était enveloppé, firent qu'on se borna, pour tout traitement, à des applications émollientes et à l'emploi d'une saignée. Malgré ces moyens, deux des tumeurs du cuir chevelu devinrent rouges et fongueuses, et une tumeur analogue, du volume d'une noisette, se développa sur le pénil.

Bientôt après cette femme se plaignit d'autres accidens qui paraissaient au premier abord n'avoir aucune relation avec le développement des tumeurs du cuir chevelu. Elle éprouvait dans la région hypogastrique un sentiment de pesanteur accompagné de dysurie et de cuisson. En explorant extérieurement l'hypogastre, on sentait distinctement, dans la région de l'utérus, une tumeur qui égalait à-peu-près le volume que présente cet organe au quatrième mois de la grossesse. Les règles avaient été régulières mais peu abondantes jusqu'au mois de novembre. Il ne s'était opéré aucun changement dans l'état du col de l'utérus, qui était sain et non douloureux à la pression. Il n'y avait point d'écoulement par le vagin. Des bains calmèrent ces accidens, qui ne disparurent pas complètement. Vers la fin de septembre, les douleurs abdominales devinrent plus aiguës, et furent accompagnées de fièvre et d'insomnie. Vers le 8 janvier, cette affection abdominale présenta tous les symptômes d'une péritonite aiguë. Le ventre devint le siège d'une douleur générale, plus prononcée dans l'hypogastre, où l'on sentait toujours la tumeur dont j'ai parlé, et qui était extrêmement douloureuse au plus léger contact. Le col de l'utérus continuait à être indolent; mais en portant le doigt à la partie supérieure et postérieure du vagin, on sentait entre le rectum et l'utérus une tumeur sur laquelle la plus légère pression déterminait de très vives douleurs. Le vagin était sec et chaud (*bains*, *saignées*, *lavemens*, *délayans*, *diète sévère*). Mort le 22 janvier 1827. *L'autopsie du cadavre* fut faite par M. Ollivier, qui m'en a communiqué

les résultats, en me remettant les tumeurs du cuir chevelu. Elles présentaient les dispositions suivantes : trois tout-à-fait *sous-cutanées*, avaient le volume d'une balle de fusil. La peau qui les recouvrait était saine, mais dégarnie de poils, leurs bulbes ayant probablement été atrophiés par la compression ; le tissu cellulaire qui entourait ces tumeurs était sain. Lorsqu'on les eut isolées, leur surface parut mamelonnée comme si elles eussent été formées de petits lobules. En les incisant, on reconnut qu'elles étaient constituées par de la matière cérébriforme à l'état de crudité. Deux autres petites tumeurs fongueuses et d'apparence vasculaire étaient également formées par de la matière cérébriforme, très injectée et ramollie. La peau n'existait plus à leur surface, soit qu'elle eût été transformée ou détruite. Le tissu cellulaire était injecté vers la circonférence de ces tumeurs; les os étaient intacts. Sur le pubis et entre les poils, on distinguait une petite tumeur rouge, saignante, du volume d'une noisette et qui était également formée de matière cérébriforme fortement injectée de sang. A droite et à gauche de l'ombilic, existaient deux petites tumeurs sous-cutanées, du même volume, et qui étaient composées de tissu encéphaloïde moins injecté. Le péritoine enflammé contenait environ une livre et demie d'un liquide séro-purulent. La portion du péritoine qui forme le mésentère était principalement injectée. L'excavation du petit bassin était rempliepar une tumeur lobulée, inégale, d'un blanc rosé, du volume de la tête d'un enfant, développée entre le rectum et la matrice, qu'elle refoulait en avant et en arrière. Cette tumeur incisée présentait tous les caractères du tissu encéphaloïde; quelques lobes étaient ramollis; d'autres existaient encore à l'état de crudité: tous exhalaient une odeur semblable à celle de la substance cérébrale. Le centre de cette tumeur paraissait occupé par l'ovaire gauche; le ligament large du même côté formait une bride très manifeste à l'extérieur de la

tumeur. Autour de cet ovaire, dont il était assez difficile de reconnaître la texture, étaient groupées diversement des tumeurs lobuleuses, arrondies, dont plusieurs avaient la grosseur d'un œuf de poule. Une tumeur semblable était adhérente à l'extérieur de l'intestin colon, au niveau de l'S iliaque. Les parois de l'utérus et sa cavité étaient dans l'état naturel. L'ovaire droit était sain ; la membrane muqueuse de la vessie était d'un rose pâle : il existait en outre quelques rougeurs dans l'estomac et l'intestin.

Le thorax présentait les dispositions suivantes : le poumon droit était crépitant et rosé, le gauche était séparé en deux lobes par une scissure qui, au lieu d'être transversale, était verticale ; de sorte qu'au premier aperçu le poumon paraissait double. On distinguait au milieu de cette scissure une masse encéphaloïde, du volume d'un œuf de poule, composée de lobules, comme les précédentes, mais plus petits, plus rosés, et ayant d'ailleurs tous les caractères de la matière encéphaloïde. Le cœur était sain.

La *tête* et le *rachis* n'ont pas été ouverts.

§.773. Ayant été dans la nécessité de décrire dans cet ouvrage des tubercules *sous-cutanés* syphilitiques et scrofuleux, je crois devoir citer un exemple de tubercule *sous-cutané* douloureux. (1)

OBS. CXXXIX. *Tubercule sous-cutané douloureux, développé à la partie postérieure de la cuisse droite.*—Marie Joséphine Roy, femme Fuque, âgée de quarante-deux ans, demeurant à Mortain, département de Seine-et-Marne, fut admise à l'hôpital Cochin le premier octobre 1826.

Cette femme, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, irrégulièrement réglée depuis plusieurs années, était atteinte, depuis environ huit ans, de la maladie que W. Wood a désignée sous le nom de *tubercule sous-*

(1) *Voyez* pour la description de ces tubercules : Descot, *Diss. sur les affections locales des nerfs*, in-8°, Paris, 1825.

cutané douloureux. Je distinguai en effet à la partie postérieure de la cuisse droite, vers la réunion de son tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs, un tubercule sous-cutané, du volume d'un grain de raisin ou d'un fort pois à cautère; la peau qui le recouvrait avait conservé sa teinte naturelle, et n'adhérait pas avec le corps de cette petite tumeur. Lorsqu'on embrassait cette tumeur avec les doigts, elle paraissait arrondie ou ovalaire, et elle était non-seulement très douloureuse au toucher; mais elle devenait spontanément, dans la journée, le siège de douleurs très vives, qui se propageaient dans toute la cuisse et dans la jambe.

Cette femme me raconta qu'elle éprouvait depuis quelque temps, des picotemens très vifs dans le point de la cuisse que j'ai indiqué, lorsqu'elle y reconnut, en y portant la main, un petit tubercule du volume de la tête d'une grosse épingle. Il resta stationnaire pendant environ trois ou quatre ans, déterminant des accidens analogues à ceux qu'il produit aujourd'hui, mais moins intenses; il a acquis graduellement les dimensions que j'ai indiquées. Pendant tout ce laps de temps, il n'a pas cessé de produire, chaque jour, des douleurs et des accidens que son peu de volume rendait difficiles à expliquer. Ces douleurs se déclaraient indifféremment le jour et la nuit, par des paroxysmes dont le nombre, la durée et l'intensité sont devenus de plus en plus considérables. Cette femme en a éprouvé successivement depuis deux jusqu'à quinze par jour; leur durée a varié d'un quart d'heure à une heure. Dans ces derniers temps ils produisaient des angoisses inexprimables, et arrachaient quelquefois des larmes à cette malade, qui paraît avoir beaucoup de bon sens et de courage. Ces paroxysmes douloureux, qui se déclaraient souvent sans cause appréciables, étaient inévitablement produits par le plus léger attouchement du tubercule, et se développaient, la nuit, toutes les fois que la malade se couchait sur le côté droit. Aussi, lorsque la femme Fuque se plaçait dans cette atti-

tude, avait-elle soin d'interposer sa main ou un autre corps entre le matelas et la partie supérieure de la cuisse. Elle prenait aussi toutes sortes de précautions lorsqu'elle s'asseyait. Elle ne dissimule pas non plus qu'elle avait quelque répugnance, dans ces derniers temps, à faire examiner cette tumeur par les hommes de l'art; car pour en reconnaître le siège et les dimensions, ils exerçaient ordinairement différentes pressions qui ne manquaient pas de produire un violent accès de douleur.

Chaque paroxysme était annoncé par des picotemens, par des élancemens très aigus et par un sentiment d'une très forte chaleur dans le tubercule et la peau qui le recouvrait. Un instant après, la douleur se propageait danstoute la partie postérieure du membre, depuis le tubercule jusqu'au talon, et se terminait entre la malléole interne et le bord interne et inférieur du calcanéum, sans diminuer d'intensité dans tout son trajet. Le tubercule, le jarret et la partie interne du talon étaient constamment les points les plus douloureux. La plante du pied a été constamment exempte de douleur. Jamais celle-ci ne s'est fait sentir dans les régions fessières et sciatiques, ou sur tout autre point placé au-dessus du tubercule. En se propageant, cette douleur ne se montrait pas sous forme de traînée, et suivant la direction d'un nerf particulier, elle était générale à la partie postérieure du membre. Les muscles et les nerfs de la partie antérieure de la cuisse étaient tout-à-fait exempts de douleurs. Lorsque cette femme avait marché pendant plusieurs heures, ou lorsqu'elle s'était livrée à quelque exercice actif, les paroxysmes qui avaient lieu dans le jour étaient constamment plus vifs. Ces paroxysmes étaient également plus douloureux à l'approche des menstrues, et toutes les fois qu'il s'opérait un changement marqué dans la température de l'atmosphère, surtout lorsqu'elle devenait froide et humide. Pendant le paroxysme, la douleur se faisait presque toujours sentir par élancemens, par on-

dées rapides qui du tubercule s'étendaient au talon et qui, d'après la description que la malade m'en a faite, pourraient être comparées aux sensations douloureuses produites par des décharges électriques. Lorsque ces paroxysmes étaient longs et intenses, non-seulement la femme Fuque éprouvait le sentiment d'une forte chaleur dans le tubercule, mais encore dans toute la partie postérieure de la cuisse. Aussi, lorsque ces accès la surprenaient pendant la nuit, cherchait-elle avec empressement les endroits non échauffés du lit. Après chaque paroxysme, qui n'était point accompagné de fièvre, cette femme était abattue, comme après un travail forcé. Plusieurs personnes qu'elle avait consultées avaient considéré cette maladie comme rhumatismale; on l'avait aussi désignée sous le nom de *crampe nerveuse*. Cette malade avait tenté différens remèdes, et appliqué à diverses reprises des sangsues autour du tubercule, sans éprouver de soulagement.

M. Guerbois, pratiqua le lendemain, 2 octobre, l'extirpation de cette petite tumeur; j'assistai à l'opération. Le tubercule fut mis à nu à l'aide d'une incision longitudinale, qui n'intéressa que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Les bords de l'incision furent écartés et détachés du tissu cellulaire dans l'espace de deux à trois lignes. Le tubercule saisi avec une érigne, fut enlevé avec une petite portion du tissu lamineux qui l'enveloppait. La plaie ne fournit que quelques gouttes de sang et ses bords rapprochés à l'aide de bandelettes de diachylum gommé, furent réunis par première intention.

A dater de cette opération, les paroxysmes ne se sont plus renouvelés et le 6 octobre cette femme était complètement guérie d'une maladie qui, depuis huit ans, lui causait les douleurs les plus vives.

Le jour même, je montrai ce tubercule à M. Ollivier (d'Angers), et nous examinâmes ensemble cette petite tumeur. Elle était ovoïde, du poids de six grains, lisse

et d'un blanc très légèrement bleuâtre. Cette teinte particulière, assez analogue à celle de l'empois, bien distincte lorsqu'on regardait cette tumeur à la loupe, différait sensiblement du blanc nacré des cartilages. Le tissu de cette tumeur était solide et dur comme celui des fibro-cartilages, dont il différait en ce qu'on ne distinguait point de fibres dans son épaisseur. Il était homogène, sans vaisseaux et sans nerfs apparens, même à la loupe; incisé dans plusieurs directions, il offrait partout la même consistance et ne présentait point d'aréoles. Extérieurement, il était enveloppé de tissu cellulaire, dans lequel nous ne pûmes distinguer aucun filet nerveux, même à l'aide d'une forte loupe.

En résumé, l'aspect légèrement bleuâtre de ce tissu et les douleurs vives dont il avait été le siège, dès les premiers temps de sa formation, nous firent penser qu'il était plutôt squirrheux que cartilagineux. Cette tumeur ne s'était point développée aux dépens d'un nerf; et en supposant même qu'elle fût située sur le trajet d'une des branches sous-cutanées postérieures du nerf sciatique, et qu'elle la comprimât, cette circonstance n'expliquerait ni l'intermittence des douleurs dont la tumeur était le siège, ni leur caractère aigu et lancinant.

Eléphantiasis.

Vocab. Art. *Eléphantiasis, djuzam, lèpre du moyen âge, lèpre taurique, mal rouge de Cayenne.*

§. 774. L'éléphantiasis est une maladie chronique, grave, caractérisée à l'extérieur par des taches luisantes, comme huileuses, auxquelles succèdent des tubercules peu saillans, irréguliers, assez mous, rouges et livides à leur début, présentant plus tard une teinte fauve ou bronzée, ordinairement indolens, susceptibles de se terminer par

résolution ou par ulcération, apparaissant le plus fréquemment à la face, à la voûte palatine et surtout sur le nez et les oreilles devenus le siège d'un boursouflement hideux et considérable.

§. 775. *Symptômes.* — Quelques auteurs assurent que ce développement de l'éléphantiasis des Grecs est ordinairement précédé d'un état de langueur et d'abattement physique et moral; James Robinson l'indique comme un des symptômes les plus remarquables de la première période de cette maladie.

Les *taches* et les *tubercules* qui caractérisent l'éléphantiasis des Grecs se montrent quelquefois sur la peau, avec une sorte d'acuité et un appareil fébrile assez prononcé (développement par *fluxion*, Th. Heberden). Plus souvent la marche des symptômes est lente et progressive (développement par *congestion*, Th. Heberden). Le développement des tubercules est quelquefois précédé d'un changement de couleur des tégumens, qui chez les blancs deviennent ternes, bronzés, ou acquièrent une teinte qu'on peut comparer à celle de la peau des mulâtres. Chez les nègres les *taches* sont plus foncées que la peau; chez les blancs elles sont ordinairement fauves ou rougeâtres, légèrement élevées au-dessus du niveau des tégumens. Ces taches, irrégulières et disséminées à-peu-près comme celles du psoriasis *guttata*, sont luisantes comme si elles étaient imbibées d'huile (Adams) ou couvertes d'un vernis. Elles sont quelquefois *insensibles;* plus souvent, la sensibilité n'est pas complètement détruite, mais elles peuvent être comprimées fortement avec le doigt sans douleur. Tout-à-fait au début de la période d'acuité, elles ont quelquefois une sensibilité plus vive que celle de la peau saine qui les entoure; peu-à-peu la sensibilité et la rougeur diminuent et celle-ci est remplacée par une teinte fauve ou bronzée; dans tous les cas, après un état stationnaire dont la durée est variable, à ces taches succèdent des tubercules, les uns véritable-

ment cutanés, les autres développés aux dépens du tissu cellulaire situé au-dessous de la peau.

Les *tubercules* cutanés de l'éléphantiasis sont de petites tumeurs molles, arrondies, rougeâtres ou livides, dont le volume varie entre celui d'un pois et celui d'une olive. Ils occupent le plus souvent toute la face, le nez et les oreilles, quelquefois, mais rarement ils sont développés exclusivement sur les jambes; presque toujours ces tubercules finissent par se montrer sur toutes les régions du corps, lorsque les malades vivent plusieurs années.

L'éléphantiasis se dessine de plus en plus : de toutes les régions du corps, la face est celle qui porte le plus l'empreinte des désordres qui le caractérisent. Elle présente une sorte de bouffissure générale; la peau du front, parcourue par des rides transversales et profondes, est surmontée de tubercules nombreux; les arcades sourcilières gonflées, sillonnées de lignes obliques, sont couvertes de mamelons. Les cheveux, les poils des sourcils, et les cils se détachent, les lèvres sont épaisses et luisantes; le menton et le pavillon des oreilles s'élargissent, s'épaississent, se couvrent de mamelons ordinairement d'une couleur violacée; le lobe et les ailes du nez sont, en général, plus altérés que le reste de la face; les narines sont irrégulièrement dilatées; enfin, les joues sont gonflées, et le visage, déformé par le gonflement et la bouffisure du tissu cellulaire sous-cutané, devient des plus hideux.

Parvenu à ce degré, l'éléphantiasis reste quelquefois *stationnaire*; la peau semble seule altérée; les principales fonctions s'exécutent d'une manière régulière.

L'espace qui s'écoule entre l'apparition des premiers tubercules et le développement de ceux qui les suivent est très variable; cependant, le plus souvent, ils sont prompts à se développer; leurs dimensions ne sont jamais considérables. Plus tard, et le plus souvent après plusieurs années, la plupart de ces tubercules s'enflamment, se résolvent ou

suppurent. Souvent l'*ulcération* des tubercules est précédée d'un état inflammatoire aigu, pendant lequel ces petites tumeurs et la peau qui les entoure deviennent rouges et chaudes. Le pus sanieux des tubercules ramollis se dessèche promptement et se transforme en croûtes adhérentes, brunes ou noirâtres, qui dépassent rarement le niveau de la peau. Au-dessous de ces croûtes il se forme quelquefois de bonnes cicatrices, mais cette terminaison est très rare.

§. 776. Lorsque l'éléphantiasis des Grecs débute avant l'âge de la puberté, le développement de la barbe et celui des poils des aisselles et des parties génitales est souvent arrêté. Chez quelques malades, les aisselles et le pubis se garnissent de poils; mais ces malades n'ont point de barbe; seulement quelques poils apparaissent sur le cou, là où il ne s'est pas développé de tubercules. On a aussi observé, chez les adultes, la chute des poils et de la barbe et plus rarement celle des cheveux. J'ai déjà dit que la sensibilité de la peau pouvait être obtuse ou exaltée; quelquefois elle n'est point altérée.

§. 777. Sur les membres supérieurs, les tubercules suivent la même marche dans leur développement : moins nombreux ordinairement que sur la face, ils occupent particulièrement la face externe et postérieure des avant-bras. La main, presque toujours tuméfiée, rarement surmontée de tubercules, offre, chez les blancs, une teinte violacée, moins bronzée que le reste du corps. Aux membres *inférieurs*, mêmes phénomènes et même mode de développement. L'espace compris entre le talon et le métatarse, rempli par le tissu cellulaire gonflé, rend le pied tout-à-fait plat. Les tubercules des fesses sont assez volumineux; ceux de la plante des pieds sont aplatis; les ulcérations des tubercules des jambes sont toujours longues à se cicatriser; les phalanges des doigts sont quelquefois frappées de *mort*, surtout lorsque la maladie, compliquée de lé-

sions intérieures graves, marche vers une terminaison funeste. Le tronc offre rarement des tubercules.

§. 778. La membrane muqueuse de la bouche, le voile du palais, la luette, les amygdales, le pharynx, la membrane muqueuse des fosses nasales présentent aussi ordinairement des tubercules, moins volumineux que ceux de la peau. Une bande longitudinale, formée par de semblables élevures, part des dents incisives supérieures, s'étend vers la luette; les veines ranines sont quelquefois variqueuses; une inflammation de la membrane pituitaire donne lieu à l'écoulement d'une humeur séro-purulente, à des douleurs dans les sinus frontaux et finit par déterminer la carie des cartilages et des cornets du nez. La voix devient rauque, nasillarde, et s'éteint. Les altérations des organes de l'ouïe, chez les éléphantiaques, ne portent guère que sur l'oreille externe; elle est élargie, déformée, d'une couleur violette et quelquefois hérissée de tubercules. Chez quelques malades l'ouïe s'affaiblit; le plus ordinairement cette fonction reste intacte. L'odorat, presque toujours altéré dès les premiers temps de la maladie, est toujours anéanti lorsqu'elle est arrivée à un certain degré, c'est-à-dire lorsque la membrane pituitaire, couverte de tubercules, suppure, s'ulcère et fournit une humeur abondante et fétide. Les yeux, à part la déformation des paupières, n'offrent ordinairement aucune altération; il est rare que la cornée soit flétrie, amincie ou ulcérée; rarement l'iris présente des traces d'inflammation. Quoique la voûte palatine et la membrane muqueuse de la bouche soient souvent hérissées de petits tubercules, développés dans les follicules muqueux de cette membrane, le goût conserve le plus ordinairement son intégrité. Le pharynx finit par se couvrir de tubercules; l'œsophage éprouve rarement cette altération. Lorsque le malade n'a pas été mis à l'usage prolongé des purgatifs ou des préparations arsénicales, l'estomac et les intestins exécutent ordinairement leurs fonctions d'une manière

régulière. Cependant chez des individus atteints d'éléphantiasis des Grecs, on a trouvé après la mort les follicules de Peyer très développés, des tubercules intestinaux, ulcérés ou sur le point de l'être, de petites cicatrices, les ganglions mésentériques engorgés ou tuberculeux (M. Larrey). Le foie et la rate n'ont point offert d'altération dans leur structure.

Chez tous les individus affectés de l'éléphantiasis des Grecs, la voix, plus ou moins altérée dès le début, est presque éteinte à une période plus avancée; après la mort on a trouvé un épaississement des replis muqueux du larynx, des tubercules sur les cordes vocales, et quelquefois des ulcérations qui avaient détruit les ligamens thyro-arythénoïdiens. Il n'est pas rare non plus de voir la membrane muqueuse de la trachée offrir de petites ulcérations. Les poumons sont ordinairement parsemés de tubercules crus ou ramollis. Trois éléphantiaques dont j'ai examiné avec soin les organes après la mort, m'ont présenté cette altération des poumons. D'autres, qui ont succombé à une période moins avancée, ont offert des traces non équivoques de pneumonie.

Les organes de la circulation et de l'innervation n'offrent rien de particulier tant que la maladie est bornée à la peau.

Les auteurs ne sont point d'accord sur les phénomènes que présentent les organes de la génération. Selon les uns, l'éléphantiasis des Grecs arrête toujours le développement des organes génitaux, lorsqu'il se déclare avant la puberté; et lorsque l'invasion de la maladie a lieu après cette époque, ces organes s'atrophient (J. Adams). Pallas affirme aussi que les Tartares affectés d'éléphantiasis, montrent de l'éloignement pour les plaisirs vénériens.

Cependant chez tous les malades que j'ai observés, les organes génitaux étaient assez bien développés. D'un autre côté, aucun d'eux n'était tourmenté du *libido inexplebilis* indiqué par plusieurs pathologistes comme un

symptôme fréquent d'éléphantiasis des Grecs. Toutefois, Vidal et Joannis assurent avoir observé ce *libido* chez des matelots affectés d'éléphantiasis des Grecs.

Niebuhr rapporte qu'un lépreux du lazaret de Bagdad, dévoré de desirs vénériens, parvint à communiquer sa maladie à une femme de la ville qui fut ainsi admise au lazaret avec lui. Ce malade avait peut-être une maladie vénérienne et des tubercules à la peau.

Les organes de la locomotion chez la plupart des malades, sont dans un état d'affaissement et de débilité remarquable; cependant ce phénomène n'est pas constant. Si la maladie s'est déclarée avant la puberté, les sujets restent faibles et leur corps se déforme peu-à-peu; si au contraire le malade a déjà atteint l'âge adulte et s'il est d'ailleurs bien constitué, la faiblesse musculaire n'arrive que graduellement et suit la marche plus ou moins rapide du mal. Les lésions du système osseux, admises par plusieurs auteurs et niées par beaucoup d'autres, ne sont établies que par un seul fait consigné dans la dissertation de Ruette. En résumé, l'éléphantiasis des Grecs paraît affecter spécialement la peau, la bouche, les fosses nasales, les organes de la voix et de la respiration.

§. 779. J. Robinson, qui a observé l'éléphantiasis à Calcutta, en a admis deux espèces: l'une est l'éléphantiasis *tuberculeux* dont je viens d'exposer les caractères (§. 775-778); l'autre, caractérisée par des plaques fauves, larges, étendues, flétries, ridées, *insensibles*, accompagnées d'une légère desquamation et d'une déformation particulière des pieds et des mains, se termine par de larges ulcérations qui détachent des parties plus ou moins considérables des membres: c'est l'éléphantiasis *anesthésique* (1) (d'α priv. et αἰσθάνομαί, je sens), et qui correspond au *Baras* d'Avicenne, observé par Winterbottom.

(1) Sur l'*anesthésie* dans l'éléphantiasis, il faut consulter les auteurs qui

Vidal dit qu'on a observé au lazaret des Martigues des éléphantiaques dont le tact était émoussé non-seulement aux extrémités, mais dans presque toute l'habitude du corps et qui cependant souffraient de douleurs aiguës.

§. 780. *Recherches anatomiques.* — On n'observe aujourd'hui que très rarement l'éléphantiasis des Grecs, en France, et les occasions de se livrer à des recherches anatomiques sur cette maladie sont plus rares encore. Toutefois les observations faites jusqu'à ce jour tendent à établir que les éléphantiaques succombent presque toujours à des inflammations aiguës ou chroniques des organes de la voix, de la respiration et de la digestion. Je rapporterai plus loin une observation d'éléphantiasis avec tous ses détails nécroscopiques, à cause de son extrême exactitude.

ont écrit sur la lèpre du moyen âge. La plupart recommandent de *piquer la peau pour s'assurer si elle est insensible.* Fernel rapporte, comme un premier degré d'éléphantiasis, le cas d'un homme de 50 ans qui portait snr la peau des taches noires on livides, *sensu nullo aut obtuso præditæ;* et il dit dans la description des éléphantiaqnes : *in his sensus torpescit.*

« Véritablement je me suis sonvent tronvé à l'esprenve des ladres, dit Ambroise Paré, et entre tons les signes dignes d'être bien notez, cestuy-cy m'estoit commun, c'est qne les ayant piquez d'nne grosse et longue espingle an gros tendon qni s'attache an talon..... et voyant qu'ils n'en sentoient rien, bien que j'eusse poussé l'aiguille fort avant, je conclus que véritablement ils sont ladres. » (Paré, *OEuvres*, liv. VII, ch. II.)

Des auteurs plus récens ont aussi fait mention de ce symptôme (*anesthésie*).

Cleyer fait une mention expresse de l'*insensibilité* dans la description de l'éléphantiasis qu'il a observé à Java. Suivant Schilling, l'éléphantiasis a deux caractères principanx, le changement de couleur de la pean et l'*insensibilité* des parties. Hahn, en parlant d'un éléphantiaque dont la peau indépendamment des *tubercules* offrait des *squames blanches*, dit *plena* ἀναισθεσία *est in cute sinistri genu,* quæ non tantum, quatenns exstat, sed profundius pungi inscio ægro potest ». Cette insensibilité avait lien snrtout snr les taches anciennes, de coulenr obscure et un peu proéminentes. Winterbottom divise l'éléphantiasis qu'il a observé chez les nègres de la côte d'Afrique, en *trois espèces* ou plutôt en *trois degrés :* 1o Demadyang (*peau seulement décolorée et insensible*). 2o Didyam (Juzam) *ulcération et chute des phalanges des doigts et des orteils; gonflement et ulcération des lèvres et des ailes du nez*). 3o Baras (*mêmes symptômes, plus prononcés, mais avec ulcérations dans la gorge et dans le nez*).

Robinson décrit avec détails une variété de l'éléphantiasis *anesthésique* avec décoloration de la pean, qu'il a observé aux Indes-Orientales et que Bateman croit être le *Baras* des Arabes. Le docteur Fusch a rapporté deux observations d'éléphantiasis *anesthésique*.

Vidal a vu un éléphantiaque mourir d'une pleurésie; un autre mourut après avoir éprouvé une gêne extrême de la respiration précédée de la dessiccation de ses ulcères; un troisième fut emporté par une fièvre putride; une femme mourut de suites de couches.

§. 781. *Causes.* — D'abord observé en Egypte, puis en Italie, du temps de Pompée, l'éléphantiasis s'est ensuite propagé ou manifesté dans les quatre parties du monde.

Dans le moyen âge, et surtout à l'époque des croisades, il s'est répandu dans toute l'Europe, à la manière des *épidémies.* Des établissemens particuliers (*léproseries*) furent créés en grand nombre (1) pour recevoir ou plutôt pour renfermer les malades qui en étaient atteints.

Depuis le dix-septième siècle, cette affreuse maladie s'est éteinte sur presque tous les points de notre continent où elle avait régné; et l'éléphantiasis des Grecs est aujourd'hui une maladie particulière aux régions équatoriales et tropicales.

Plus commune chez les pauvres que chez les riches, elle affecte les indigènes, et les étrangers après un séjour plus ou

(1) Pendant le long espace de temps qui s'est écoulé entre le IXe et le XVIe siècles, on comptait dans chaque pays de l'Europe un grand nombre d'hospices destinés aux lépreux. Le nombre de ces léproseries, qu'on appelait aussi *misellaria*, *mezelleries*, *ladreries*, *maladreries*, parce que les lépreux s'appelaient *miselli* ou *lazari*, *mezeaux* (*mezel* au singulier), a été exagéré par suite d'une fausse interprétation d'un passage de Math. Paris. (*Hist. angl.*, ad annum 1244.— Ducange. *Glossaire*, art. *Lazaret*). Cependant le nombre des léproseries était prodigieux dans certaines provinces de France. Ainsi Henri II, duc de Normandie, avait fait construire près de Caen en 1160 un superbe édifice pour les lépreux, (grande maladrerie), qui est aujourd'hui *une maison de détention*; et les cartulaires et les registres des tabellions font mention des *maladreries* de Mondeville, de Cagny, d'Argences, de Troarn, de Rupierre, de Varavielle, de Ranville, etc.; de sorte qu'il n'y avait pas de bourg ou de commune qui n'eut sa léproserie particulière! (Delarne. *Essais historiques sur la ville de Caen*, t. II, p. 18. In-8. Caen, 1820.) Au reste on finit par recevoir dans les léproseries des individus atteints d'ulcères ou d'autres maladies chroniques de la peau (Voyez: Horst. *Obs. med.*, lib. VII, obs. XVIII. *Epist.* J. H. Hofeuero. — P. Forest. *Obs. chirurg.*, lib. IV, obs. VII, Sch. — D. V. Riedlin, *Lineæ medic.*, vol. III, anno 1677.)

moins considérable. Elle a été étudiée par Pococke, dans l'Asie-Mineure; par Prosper Alpin, MM. Desgenettes et Larrey, en Egypte; Bruce, en Abyssinie; Adams et Th. Heberden, à Madère; Marsden, à Sumatra; Marschal, à Ceylan; Robinson et Ainslie, dans l'Inde; Bergeron, à Cayenne.

On l'observe aux Antilles, à Saint-Dominique, àla Martinique, à la Nouvelle-Orléans; à l'ouest de l'Afrique, dans les îles qui sont au sud-est de ce continent, à Bourbon, à l'Ile-de-France, à Madagascar, etc.; de sorte qu'il paraît démontré qu'une température élevée, jointe à de l'humidité et à de fréquentes variations atmosphériques, sont des conditions très favorables au développement de l'éléphantiasis. Toutefois, il régnait en 1686 aux îles de Ferroë (1), situées au sud-ouest de l'Islande, dans l'Océan septentrional. Cette maladie a été observée en France sur des indigènes : Vidal, Valentin et M. Fodéré l'ont vue aux Martigues et à Vitrolles; Delpech assure qu'elle se montre fréquemment dans le Roussillon, surtout dans les environs d'Elsne. Reste à déterminer si elle a pris naissance dans ces localités, ou si, comme tout porte à le croire, elle y a été apportée et propagée par hérédité. La même incertitude règne sur l'origine de l'éléphantiasis observé dans les plaines de l'Arragon.

Il est d'autres causes dont l'influence sur le développement de l'éléphantiasis des Grecs est moins évidente. On a accusé les eaux croupissantes des marais, les chaleurs humides de l'automne, les lieux bas et mal aérés, la malpropreté, une mauvaise nourriture, l'exposition du corps aux pluies, etc.; mais toutes ces causes se trouvent réunies dans des lieux où l'on n'a jamais observé l'éléphantiasis des Grecs. Cependant si elles ne suffisent pas pour produire cette maladie, elles peuvent favoriser son développement, et l'entretenir dans certaines localités.

(1) De Chamseru et Coquereau. *Recherches sur l'état actuel de la lèpre en Europe*, etc.; insérées dans les Mémoires de la soc. roy. de méd., t. v, p. 199.

Arétée, Galien, Schilling, Foreest, Darwin, etc. et dans ces derniers temps Cullen, ont avancé que l'éléphantiasis des Grecs était contagieux. L'était-il anciennement, et lorsqu'il régnait *épidémiquement* en Europe? Les faits observés dans l'Inde par J. Robinson et Ainslie (*Medico-chirurg. transact.* vol. x); à Madère par J. Adams et Th. Heberden; ceux en petit nombre que j'ai moi-même recueillis en France, où j'ai vu des créoles éléphantiaques vivre et habiter avec des familles nombreuses, sans jamais communiquer cette horrible maladie, prouvent, à n'en pas douter, que l'éléphantiasis des Grecs, ne se transmet pas, à notre époque, d'un individu malade à un individu sain. Aujourd'hui tous les observateurs s'accordent à regarder l'éléphantiasis comme non contagieux. Un de mes élèves, M. Raisin fils, plusieurs fois et pendant plusieurs jours, à diverses reprises, a porté les habits d'un éléphantiaque, sans éprouver le plus léger dérangement dans sa santé.

Une foule de faits attestent que des Européens ont contracté cette maladie pendant leur séjour dans l'Inde ou aux Antilles.

Des femmes atteintes de l'éléphantiasis ont donné le jour à des enfans qui n'en ont jamais été affectés; mais il n'en est pas moins vrai qu'il peut être héréditaire. Après de nombreuses observations faites au lazaret de Madère, J. Adams et Th. Heberden pensent non-seulement que cette maladie peut être héréditaire, mais qu'elle se transmet quelquefois à plusieurs générations. Les recherches du docteur Ainsley, dans l'Inde, me confirment dans l'opinion de ces habiles observateurs. M. Alibert a vu deux femmes qui avaient reçu l'éléphantiasis de leurs parens.

Au lazaret de Funchal, le plus grand nombre des individus affectés de l'éléphantiasis n'avaient point encore atteint l'âge de la puberté. D'après les rapports de J. Adams, dans l'espace d'un siècle on y avait reçu ci nq

cent vingt-six hommes et seulement trois cent soixante-treize femmes, différence de près d'un tiers en faveur des dernières. Enfin, M. J. C. Soarès de Meirelles assure qu'au Brésil sur cent personnes attaquées de l'éléphantiasis des Grecs quatre-vingt-dix sont d'un tempérament sanguin ou bilioso-sanguin.

§. 782. *Diagnostic.* — Il importe de distinguer (1) l'éléphantiasis des Grecs de l'éléphantiasis des Arabes, de la lèpre et des syphilides. Dans l'éléphantiasis des Arabes, la maladie ne débute jamais par la peau; lorsqu'elle survient après un lichen confluent, ou un eczéma chronique, ces affections sont *cause* et non *élémens* de l'éléphantiasis des Arabes. Celui-ci se développe aujourd'hui dans tous les pays; l'éléphantiasis des Grecs n'est presque plus observé que chez des individus qui ont habité les colonies, ou qui sont originaires des régions équatoriales, ou qui l'ont reçu de leurs parens. Quant à la lèpre des Grecs, elle est caractérisée par des plaques écailleuses d'assez grandes dimensions, arrondies, entourées d'un cercle rougeâtre proéminent, déprimées à leur centre, éparses à la surface des tégumens; elle n'a réellement aucune analogie avec l'éléphantiasis des Grecs.

§. 783. On a dit que l'éléphantiasis des Grecs n'était qu'une modification de la syphilis; mais l'éléphantiasis, bien plus anciennement décrit, a été observé dans une foule de cas, où on n'a pu accuser d'infection vénérienne récente ou antérieure. En outre, les taches syphilitiques ne présentent pas le même aspect que les taches de l'éléphantiasis. Celles-ci sont d'un brun luisant, comme huileuses, accompagnées d'une sorte de bouffissure et quelquefois d'une véritable insensibilité de la peau; les tuber-

(1) Lorsque l'éléphantiasis (*lèpre* du moyen âge) régnait épidémiquement en Europe, les malades *soupçonnés* de la lèpre étaient soumis à un *examen* dont on trouve des modèles dans Horst, Fernel, Paré, etc.; les individus reconnus lépreux, étaient *séquestrés* et renfermés dans une léproserie.

cules syphilitiques, rouges, durs, violacés, développés dans le derme, disposés en cercles ou en groupes et presque toujours consécutifs à des ulcères vénériens des parties génitales, plus rarement à une blennorrhagie, ou à des bubons, sont bien distincts des tubercules mous, fauves, irréguliers, séparés par de profonds sillons, propres à l'éléphantiasis des Grecs. Enfin, dans les cas rares où l'éléphantiasis des Grecs est caractérisé, non plus par des taches et des tubercules, mais par des ulcérations fongueuses, et sanieuses, reposant sur une base molle, celles-ci ne sont pas moins distinctes des ulcérations syphilitiques ordinairement faciles à reconnaître à leurs bords indurés, taillés à pic, irréguliers, et à leur surface grisâtre plus ou moins profonde. Les tubercules du cancer de la peau et ceux du lupus ne peuvent être confondus avec ceux de l'éléphantiasis. Les premiers et les seconds ne sont point accompagnés de la chute des poils, de la barbe, du développement de tubercules à la voûte palatine, de l'altération de la voix; ils ont en outre des caractères particuliers, bien constans et distincts de ceux de l'éléphantiasis des Grecs.

§. 784. Personne ne simule aujourd'hui l'éléphantiasis (1). La gravité de l'éléphantiasis des Grecs a été signalée par tous les auteurs qui l'ont observé, depuis Arétée. Malgré les éloges donnés à certains médicamens, presque tous les cas fortement caractérisés et invétérés sont incurables. Les sujets atteints avant l'âge de la puberté meurent ordinairement avant la vingtième ou la vingt-cinquième année; quant à ceux qui contractent la maladie dans l'âge adulte, ils peuvent traîner plus long-temps une existence pénible. On en a vu présenter pendant plus de vingt ans les symptômes extérieurs de cette maladie, sans dérangement notable des principales fonctions. Les éléphantiaques meurent

(1) L'histoire rapportée par Ambr. Paré d'un *éléphantiasis simulé* mérite d'être notée. (Paré, lib. 24, chap. 8.)

presque toujours à la suite d'inflammations des organes de la voix, de la respiration ou de la digestion.

§. 785. *Traitement.* — Le traitement de l'éléphantiasis des Grecs doit avoir pour but de chercher à prévenir le développement des tubercules; d'obtenir la résolution des taches et des tubercules; de favoriser la cicatrisation des ulcérations lorsqu'il s'en est formé, et de prévenir ou d'arrêter les progrès des inflammations chroniques du larynx, des poumons, de l'estomac et de l'intestin, lorsqu'elles existent. Pour atteindre ce but, l'émigration dans un climat doux et tempéré a été conseillée. Un assez grand nombre d'individus affectés de cette maladie sous les régions équatoriales, se sont rendus en France ou en Italie; mais la plupart sans éprouver de soulagement. Les médecins des Antilles, envoient souvent les éléphantiaques dans l'île de la Désirade, remarquable par la douceur de son climat et la saveur de ses fruits; sous cette double influence la constitution des malades peut être avantageusement modifiée, et le mal, ralenti dans ses progrès.

Les éléphantiaques doivent changer fréquemment de linge, se livrer à de légers exercices et se tenir dans la plus grande propreté; leur moral doit être soutenu par des soins assidus et dévoués.

Indépendamment de l'altération de la peau, quelques malades offrent des symptômes non équivoques d'inflammation chronique du pharynx, de l'estomac, du larynx, de la trachée et quelquefois des poumons. Ceux-là doivent être mis à la diète lactée, aux boissons douces et mucilagineuses, à la diète blanche, et, si l'on veut, à l'usage des bouillons de tortue, de veau, de poulet, de vipère, de lézard, etc.

Quant aux propriétés spécifiques de la vipère la plupart des observateurs modernes les contestent.

D'autres éléphantiaques n'offrent point de signes de lésions graves du larynx, de la trachée, des poumons, de l'in-

testin. Dans la plupart des cas il m'a paru préférable de leur conseiller un régime de vie doux et régulier plutôt que de les soumettre à l'action de moyens énergiques, souvent incertains dans leurs effets primitifs, et quelquefois dangereux dans leurs effets secondaires ou éloignés. Il n'est pas indifférent de mettre à l'usage de la teinture de cantharides, des préparations arsénicales, des décoctions de *daphné mezereum*, etc., des malades qui d'après l'observation la plus constante succombent, en général, fort jeunes, à des inflammations gastro-pulmonaires. Heberden assure avoir guéri en cinq mois un malade qui avait pris inutilement, pendant sept ans, l'antimoine et le mercure. Il mêla ensemble une once et demie de quinquina pulvérisé, une demi-once d'écorce de racine de sassafras également pulvérisée, en y ajoutant la quantité nécessaire de sirop simple, pour faire de toute la masse un électuaire dont il administra à cet éléphantiaque deux doses par jour, chacune de la grosseur d'une muscade. Il fit aussi un mélange de huit onces d'eau de vie, une once de lessive de tartre et deux onces de sel ammoniac, dont le malade se frottait les bras et les jambes matin et soir; en même temps il fit mettre des vésicatoires entre les épaules.

Plusieurs observations semblent attester l'efficacité du muriate d'or et de soude, administré pendant plusieurs mois en frictions au-dessous de la langue, à la dose d'un 10[e] de grain, portée graduellement jusqu'à un quart de grain. Malheureusement ces observations laissent encore beaucoup à desirer.

Les médecins indiens ont indiqué l'*asclepias gigantea* comme une sorte de spécifique. Playfair (*Transact. de la société médicale de Calcutta*, t. 1, p. 77) a publié sur cette plante des détails intéressans, et Robinson (*Transact. méd. chirurg. de Londres*, première partie) pense qu'elle peut être utile dans l'éléphantiasis *anesthésique*.

La salsepareille et la squine ont été préconisées.

Turner et Vidal ont obtenu la résolution des tubercules par des frictions avec un liniment alcalin.

On peut détruire les tubercules et les taches par la *cautérisation*, lorsqu'ils sont peu nombreux; mais presque toujours de nouveaux tubercules ne tardent pas à se développer sur d'autres points. On a essayé d'obtenir la résolution de ces petites tumeurs à l'aide de *douches sulfureuses*, de douches de vapeur, ou d'eau de mer, de *frictions ammoniacales*, etc. Toutes ces tentatives n'ont eu encore que des résultats fort incertains.

Les bains, recommandés par quelques auteurs, ont été rejetés par Walesius et M. Cassan. S. Robinson a recommandé l'emploi des *vésicatoires* sur les plaques insensibles de l'éléphantiasis *anesthésique*.

Le deuto-chlorure de mercure à l'intérieur et les *frictions mercurielles* ont été employés, sans succès.

On a beaucoup vanté les préparations *arsénicales* pour obtenir la résolution des tubercules de l'éléphantiasis. Ces préparations ont été employées sous diverses formes et à doses variées (Robinson, Horace Haymon Wilson). A la suite de ces tentatives, quelquefois on a vu la fièvre s'allumer et les malades dépérir et succomber. Chez deux malades suivis par M. Raisin, avec un soin particulier, les pilules asiatiques, employées momentanément, furent suspendues au bout de peu de temps, à cause de l'irritation de la membrane gastro-intestinale qu'elles avaient provoquée, sans avoir amélioré aucun symptôme du mal contre lequel elles avaient été dirigées.

Après des essais multipliés infructueux, le thérapeutiste reconnaît trop souvent l'exactitude du pronostic de Houllier : *confirmata elephantiasis non curatur*. (*De morbis internis*, p. 674 : de elephantiasi.)

C'est surtout des travaux des médecins des colonies que la science attend de nouvelles lumières sur l'éléphantiasis des Grecs et sur son traitement.

Historique et observations particulières.

§. 786. Il n'est point fait mention de l'*éléphantiasis* dans la collection hippocratique ; quelques interprètes pensent qu'il y est indiqué sous le nom de *maladie phénicienne* (1).

Un poète antérieur d'une quarantaine d'années à Celse, Lucrèce (2), nomme l'éléphantiasis, et il en fixe le siège dans l'Egypte.

Celse (3) donne les principaux caractères de l'éléphantiasis et ajoute que cette maladie, à peine connue en Italie,

(1) On lit dans les œuvres d'Hippocrate, à la fin du deuxième livre des *prorrhétiques*, οἷον ἡ νοῦσος ἡ φθινικὴ καλεομένη. On s'accorde pour regarder ce passage comme corrompu. D'abord, φθινικὸς ne se trouve pas dans les lexiques. Hippocrate se sert des mots φθίσις, φθινώδης, φθινάς, φθόη. Puis on trouve dans le glossaire de Galien : Φοινικίη νοῦσος· ἡ κατὰ Φοινίκην καὶ κατὰ τά ἄλλα ἀνατολικὰ μέρη πλεονάζουσα. Δηλοῦσθαί δὲ κἀνταῦθα δοκεῖ ἡ ἐλεφαντίασις. *Mal de Phénicie, c'est-à-dire maladie régnante en Phénicie et dans le levant. Ce nom semble désigner l'éléphantiasis.* Cette citation de Galien ne paraît pas pouvoir se rapporter à autre chose qu'au passage des *prorrhétiques* cité plus haut. Aussi Foës dit-il dans une note, que suivant lui, on doit lire φοινικίη au lieu de φθινικὴ. Il est d'autant plus étonnant, qu'il n'ait pas admis une correction aussi naturelle que l'exemplaire de Ludovicus Scrvinus collationné sur plusieurs manuscrits lui donnait la leçon de φοινικίη, et qu'il l'a rapportée dans ses variantes. Mackius (*édit. des OEuvres d'Hipp. in-fol. Vienne*, 1743), n'a pas hésité à mettre dans son texte, φοινικίη ; et suivant moi, avec toute raison. Le sens, l'autorité de Galien, et l'exemplaire de Servius, tout engage à lire, φοινικίη. On trouve dans le dictionnaire grec de M. Alexandre, φοινικηίη νοῦσος, *Hérodote*, lèpre. Cette citation est un argument de plus. Cependant, je dois dire que je n'ai pu retrouver ces mots dans Hérodote. Au reste, voici un passage de cet écrivain qui pourrait bien se rapporter à l'éléphantiasis et où le mot λεύκη est employé à-peu-près comme dans Hippocrate. Ὃς ἂν δέ τῶν ἀστῶν λέπρην ἢ λεύκην ἔχοι, ἐς πόλιν οὗτος οὐ κατέρχεται, οὐδὲ συμμίσγεται τοῖσι ἄλλοισι Πέρσησιν. Ξεῖνον δὲ πάντα τόν λαμβανόμενον ὑπὸ τουτέων πολλοὶ ἐξελαύνουσι ἐκ τῆς χώρης (lib. I, p. 59, in-fol. Francf. 1606). On » ne permet pas à celui des citoyens qui est atteint de *lèpre* ou de *leucé*, de » venir dans la ville, ni de se mêler parmi les autres Perses. Tout étranger qui » contracte de pareilles maladies, est chassé du pays. » (*Extrait* d'un travail inédit de M. Littré sur les *OEuvres* d'Hippocrate.)

(2) Est elephas morbus qui propter flumina Nili
Gigintur Ægypto in mediâ neque prætereà usquam. (*De rerum naturâ*, lib. VI.)

(3) Celsus. *De medicinâ*, lib. III, sect. XXV.

est très fréquente en certains pays. Galien rapporte plusieurs *histoires particulières*, mais incomplètes, d'éléphantiasis, dans le but de démontrer l'utilité de la chair de la *vipère*, et il ajoute, dans un autre passage, que cette affection est commune à Alexandrie. (1)

Arétée (2) a fait un tableau très exact des symptômes de l'éléphantiasis. On ne peut reprocher à sa description, qui est beaucoup plus détaillée que celles de Celse et de Galien, que quelques comparaisons et rapprochemens forcés, dont le but, au reste, est d'expliquer l'origine des dénominations imposées à cette maladie (*léontiasis*, *satyriasis*, *éléphantiasis*).

Pline (3) rappelle les caractères principaux de l'éléphantiasis et fait remarquer que cette maladie, particulière à l'Egypte (*Ægypti peculiare hoc malum*), n'avait point été observée en Italie, avant Pompée.

L'opinion de la contagion de l'éléphantiasis, énoncée dans Hérodote et dans Galien, l'est plus fortement dans Cælius Aurelianus (4), qui conseille l'isolement comme mesure sanitaire. Il parle, en outre, des avantages qu'on peut retirer de la saignée et des purgatifs.

Paul d'Egine (5), en traitant de cette maladie, s'est particulièrement occupé des soins hygiéniques propres à fortifier la constitution.

Aucun de ces auteurs, grecs ou latins, excepté Hérodote, n'a rapproché l'éléphantiasis de la lèpre ou du leucé.

Les médecins arabes ont décrit l'éléphantiasis sous le nom de *juzam*, que les traducteurs ont rendu par *lepra*.

(1) Galeni *opera*. De arte curativâ ad Glauconem. Lib. II. *De cancro et elephantiasi* : « In Alexandriâ quidem elephantis morbo plurimi corripiuntur propter victus modum et regionis fervorem. At in Germaniâ et Mysiâ rarissima hæc passio videtur. Et apud Scythos lactis potatores, numquam fere apparuit. »

(2) Aretæus. *De causis et signis morborum*. In-fol. Lugd. Batav. 1735 : pag. 69. *De elephantiasi*.

(3) Plinii secundi. *Historiæ mundi*, lib. XXXVII, in-fol. Lugd., 1587, p. 642

(4) Cælius Aurelianus. *De morbis acutis et chronicis*, in-4. Amstelodami 1745. *De elephantiasi*, in-4, p. 492.

(5) Pauli Æginetæ. *Opus de re medicâ*, in-fol. Parisiis, 1532. Lib. III, ch. I.

Avicenne (1) rappelle les phénomènes déjà indiqués par les médecins grecs et romains et signale quelques symptômes graves.

Quelques historiens et plusieurs observateurs (2) nous ont transmis de nombreux documens sur la *lèpre du moyen âge*. Hensler (3), dans ces derniers temps, a fait une étude particulière de ces documens.

Du quatorzième au quinzième siècle la lèpre régnait encore en Europe. Plusieurs observateurs (4), Guy de Chauliac,

(1) Avicennæ *Libri canones quinque*, in-fol. Venetiis, 1564. Lib. IV, p. 130.

(2) Théodoric, médecin de Bologne du XIII[e] siècle, a donné une honne description des signes de la *lèpre* (éléphantiasis) dont il admet qnatre variétés : 1o *L'éléphantine* (couleur livide de la face et de tont le corps, chute des sourcils; atrophie des muscles entre le pouce et l'index; marche lente de la maladie.) 2o *La léonine* (coulenr citrine de tout le corps; *rotunditas oculorum*, altération de la voix, tubercules, etc.). 3o *La tyrienne* (enflure des panpières, de la face, des jambes, chute et altération des ongles). 4o *L'alopécique* (chute des poils; phénomènes de leucophlegmatie; *hémorrhagies* du nez, des gencives, ecchymoses, etc.). — Gilbert (*Laurea anglicana seu compendium totius medicinæ ;* Lyon, in-4, 1510) a aussi décrit avec soin la lèpre du moyen âge.

(3) Ph. Gab. Hensler. — Vom abenländischen Aussatze im Mittelalter, nebst einem Beitrage zur Kenntniss nnd Geschichte des Aussatzes (*De la lèpre occidentale dans le moyen âge, avec un supplément pour servir à la connaissance et à l'histoire de la lèpre.* Hambourg, 1790. — L'auteur a rénni, dans la première partie de son ouvrage, la plupart des passages concernant l'éléphantiasis qui se trouvent dans les anciens écrivains, snrtont dans ceux dn moyen âge et dans les arabes. Ce rapprochement de citations multipliées et appartenant à des temps, à des nations si diverses, est ntile et ne peut manquer de jeter du jour sur une ancienne maladie qui a désolé nos pays pendant le moyen âge et qui en a aujourd'hui disparu presque complètement. Ce sont les matériaux de l'histoire de l'éléphantiasis *épidémique*; mais il fallait les mettre en œuvre; et en cela Hensler est loin d'avoir atteint le bnt et éclairci le sujet. On s'en convaincra très facilement en voyant p. 369 qu'avec l'éléphantiasis des Grecs il confond l'éléphantiasis des Arahes ou jambe des Barbades, le *vitiligo*, le quatrième *inpetigo* de Celse, les affections squameuses et la pellagre. Le jugement du médecin a manqué ici à l'érudit. Sans doute il faut en accuser l'époque à laquelle l'auteur a écrit; elle est antérieure aux beaux travaux de Willan sur les maladies de la peau. Cependant on ne peut s'empêcher de reconnaître que Hensler a manqué de cette pénétration qui entrevoit même les choses ignorées. et fait au moins suspendre le jugement là où l'on serait près d'entrer dans une fausse voie.

(4) Gny de Chauliac. *Chirurgiæ tractatus septem*, Venise in-fol. 1470 (De leprâ). — Fernel. *Universà medicina*, in-fol. 1679. Coloniæ Allobrogum (De elephantiâ). — Paré. *OEuvres complètes* (De la lèpre ou ladrerie). — Horst. *Opera*, in-4. Gaudæ. 1661 (*De leprâ*, vol. II, lib. VII, p. 343), etc. — Vesale.

Fernel, Paré, Vésale, Horst, Foreest, etc., peuvent être consultés avec fruit sur cette période de l'éléphantiasis *épidémique*.

Les observations se sont ensuite répétées sur presque tous les points du globe. *En France* (1), l'éléphantiasis a été observé par Raymond, Joannis, Ruette, Vidal, Fodéré, Valentin, etc.; en *Espagne* (2), tout récemment par Fusch, qui a donné une carte des lieux où il a été rencontré sur les côtes de la Méditerranée, et qui a étudié avec soin la variété anesthésique; en *Belgique* et en Hollande, par P. Foreest (3); en *Russie*, par Martius. (4)

Dans l'*Asie Mineure*, par Pokocke (5); dans l'*Inde* par Robinson (6); à *Java*, par Cleyer (7); en *Egypte*, par

Lib. v, cap. 9. *De corporis humani fabricâ.* — Schenck. *Obs. med. rar.* : De elephantiasi seu Græcorum leprâ, p. 776.

(1) Raymond. *Histoire de l'éléphantiasis*, Lanzanne, 1767. — Ruette. *Essai sur l'éléphantiasis et les maladies lépreuses*, Paris, 1802, in-8° (ne paraît pas avoir nettement distingué l'éléphantiasis des Grecs, de la lèpre et de l'éléphantiasis des Arabes). — Vidal. *Mémoire sur la lèpre des Martigues* (Mem. soc. roy. de médec., année 1776, p. 161. — *Ibid.*, année 1782, p. 168).

(2) Fusch. *De lepra Arabum*, in-8; Wirceburgi, 1831.

(3) Forestus. *Obs. medic. et chir.*, t. IV; *De elephantiasi* (scholia).

(4) Martius (Henricus). *De leprâ tauricâ*, in-8. (*Delectus opusculorum*) Novocomi. 1827. Il a décrit une maladie endémique en Crimée, dans la province d'Astrakan et sur les rives du Jaik, déjà observée par Gmelin, Falk, Gueldenstaedt et Pallas, et qui offre tous les caractères de l'éléphantiasis des Grecs. Martius indique cependant quelques caractères qui pourraient faire considérer la lèpre taurique comme une variété de l'éléphantiasis; car il assure que la maladie abandonnée à elle-même, augmente d'intensité chaque année (*Première année*, taches violacées; *deuxième année*, taches plus larges et noirâtres; *troisième année*, prurit, ardeur, tubercules; *quatrième année*, douleurs articulaires, tubercules, squames, symptômes généraux, gonflement des glandes; *cinquième année*, ulcérations des tubercules; *sixième année*, progrès des ulcères de la peau, de la bouche, et aggravation des symptômes généraux; mort). Elle se termine ordinairement par la mort, n'attaque que des individus de la classe du peuple.

(5) Pococke. *A description of the east, and other countries.* in-fol. 1753.

(6) Ainslie (Whitelaw). *Obs. on the lepra arabica, as it appears in India* (Transact. of the royal asiatic society, vol. 1). — Wilson (H. H.). *On kushta or leprosy* (Transact. of the medic. and phys. society of Calcutta, vol. 1). — Robinson. *Transact. of the med. and chirurg. society of London*, vol. x. — Babington. *Medical and chirurgical transact.*, t. 1, p. 27. — Ward. *Med. and surg. journ.*, vol. XXXVI, p. 187 (à Malacca).

(7) Cleyer (*Ephem. German. Dec* 2. *mens.* decemb., in-8. 1683) en a donné une figure.

Prosper Alpin (1), Desgenettes et Larrey; en *Abyssinie*, par Bruce (2); sur la *côte d'Afrique*, par Winterbottom (3); au Cap-de-Bonne-Espérance, à l'*île de France*, par Kennis (4); à *Madère* (5), par Heberden, Adams, Heineken; en *Amérique*, à *Sainte-Lucie* (6), par Casan; au *Brésil* (7), par Soarès de Meirelles; à *Surinam* (8), par Schilling; à Cayenne (9), par Bajon et Bergeron qui l'ont décrit sous le nom de *mal rouge* de Cayenne. Enfin on consultera avec fruit des observations (10) récemment publiées.

Obs. CXL. *Eléphantiasis des Grecs; tubercules sur la face, les membres et la voûte palatine; coloration brune et morbide de la peau; amélioration de la maladie à la suite de plusieurs érysipèles.* — B.. est né à la Guadeloupe, en 1807, de parens sains, bien constitués et d'origine française, qui habitaient la Pointe-à-Pitre. Son père, mort à la Guadeloupe à la suite d'une fièvre grave, n'avait jamais été atteint de l'éléphantiasis; sa mère habite Paris et jouit d'une bonne santé. B... a été

(1) Prosper Alpin. *De medecinâ methodicâ.* 2 vol. in-4. Lugd. Batav. 1719. *Medicina Ægyptiorum.* Lib. I, p. 56 (décrit l'éléphantiasis des Grecs et l'éléphantiasis des Arabes).

(2) Bruce. *Travels to discover the sources of the Nile etc.* 5 vol. in-4° Edinb. 1790.

(3) Winterbottom. *Account of the nature of africans in Siera-Leone,* vol. II, c. 4

(4) Kennis. *Obs. sur l'éléphantiasis comme il paraît à l'Ile-de-France.*

(5) Heberden. *Transact. of the London college*, vol. I. — Adams. *Obs. on morbid poisons*, in-4. London, 1807, fig. (of leprosy, pag. 265.) — Heineken. *Obs. on the leprous of Madera* (Edinb. med. and. surg. journ., vol. XXVI; p. 15).

(6) Casan. *mém. sur le climat des Antilles; de la lèpre* (mém. soc. méd. d'émulation, t. V, p. 102).

(7) Soarès de Meirelles. *Diss. sur l'histoire de l'éléphantiasis*, in-4. Paris, 1827.

(8) Schilling. *De leprâ commentarius.* Recens. J. D. Hahn. Lugd. bat. in-8. 1778.

(9) Bajon. *Mém. pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guyanne française*, vol. I-II, in-8. Paris, 1777-78.—Bergeron. *Diss. sur le mal rouge obs. à Cayenne.* in-4. 1823.

(10) Goguelin. *Bulletins de la faculté de méd. de Paris*, t. II, p. 91.—Alibert. *Description des maladies de la peau.* Paris, 1806 et 1818. — Lawrence et Southey. *Two cases of the true elephantiasis* (Medico-chirurgical transactions. London, 1815, in-8. vol. VI). — M. J. A. Raisin. *Essai sur l'éléphantiasis des Grecs*, Paris, 1829. — Cazenave. *Considérat. sur l'éléphantiasis des Grecs.* (Journ. hebdomad., t. III, p. 146.)

nourri par sa mère ainsi que ses deux frères, qui sont établis à la Guadeloupe et qu'on dit fortement constitués.

Madame B. raconte qu'elle ignore comment l'éléphantiasis s'est déclaré chez son fils. A la vérité, elle a vu, à la Guadeloupe, plusieurs personnes atteintes de cette maladie, qui passe dans le pays pour être contagieuse ; mais elle croit être certaine que son fils n'a point eu de rapports avec des individus qui en fussent affectés. Quant à la contagion, elle fait observer, qu'elle n'a cessé d'habiter avec son fils ; que pendant les premiers temps du développement de sa maladie il a plusieurs fois couché avec elle, et que depuis cette époque, elle et ses parens l'ont souvent embrassé sans crainte et sans inconvénient. Elle ajoute que leur nourriture, comme celle des habitans de la Pointe-à-Pitre, se composait, en très grande partie, de poisson de mer, à cause du prix élevé de la viande de boucherie. Un médecin du pays, qu'elle consulta, parut accorder à ce genre de vie une certaine influence sur la production de la maladie de son fils.

Jusqu'à l'âge de neuf à dix ans, B... n'avait éprouvé que de légères indispositions, communes à tous les enfans. Il était bien constitué, et même remarquable par un teint de santé et de fraîcheur. A cette époque, sans causes connues, quelques taches ou quelques boutons rouges ou jaunâtres se montrèrent sur les cuisses et les lombes. Il en survint ensuite sur la face et sur plusieurs autres régions du corps : et la peau, de blanche qu'elle était, acquit bientôt une teinte analogue à celle des mulâtres. Des tubercules, semblables à ceux qu'on observe aujourd'hui (16 septembre 1824), se développèrent sur la face et les oreilles. B... prit de la salsepareille pendant quarante jours, et le mal ne cessa de faire des progrès. Plus tard, on lui administra trente médecines de Leroy, qui le fatiguèrent beaucoup, sans apporter aucune amélioration dans l'état de la peau. En 1822, madame B..... et son fils s'embarquèrent pour venir en

France. Pendant la traversée, la maladie de B... fit des progrès considérables. A leur arrivée sur le continent, ils se rendirent à Blois, où ils séjournèrent pendant quelque temps. B... fut soumis à un nouveau traitement composé de tisane de salsepareille et de bains de Barèges artificiels; celui-ci n'eut pas plus de succès que le précédent. Le jeune B... prit ensuite quelques bains tièdes, dont il se trouva mieux. Arrivé à Paris, il fut inscrit au nombre des malades du quatrième dispensaire, le 16 septembre 1824, et depuis cette époque, j'ai pu l'observer pendant près de deux ans.

Lors de son admission, B... avait 17 ans et était d'une petite taille. La forme de sa tête était celle d'un Européen, mais la teinte de sa peau, à-peu-près celle d'un mulâtre.

La face et les membres étaient couverts de tubercules. La face plus maltraitée par la maladie qu'aucune autre partie présentait une bouffissure générale. Le front, assez élevé, était parsemé de tubercules aplatis, peu proéminens, de quatre à cinq lignes de diamètre et ayant la couleur bronzée de la peau. On n'y distinguait ni croûtes, ni cicatrices qui indiquassent que des tubercules eussent antérieurement suppuré. Il était sillonné par des rides transversales assez prononcées. La peau du crâne ne présentait point de tubercules, et elle était couverte de cheveux noirs, plats, épais et fortement implantés. Les poils des sourcils étaient noirs et rares. Les yeux et les paupières n'offraient point d'altération dans leur forme, leur couleur et leurs dimensions. Les cils étaient distincts, mais peu marqués; le nez, gros et fortement aplati, se rapprochait par sa forme de celui du nègre. Un grand nombre de petits tubercules étaient groupés sur les ailes du nez, dont la surface paraissait bosselée. Deux mois plus tard, le lobe et les parties voisines en furent couverts. Ces tubercules étaient tellement nombreux, qu'ils ne formaient pour ainsi dire qu'une seule masse irrégulière et mamelonnée. Plusieurs de ces petits tu-

bercules, qui, dans le principe, avaient également la même couleur que la peau, se sont successivement enflammés et couverts de petites croûtes brunâtres très adhérentes; lorsque plusieurs tubercules voisins les uns des autres s'enflammaient spontanément, ils étaient couverts d'une croûte unique, formée par la réunion de plusieurs petites croûtes contiguës. A la suite de ce travail inflammatoire des tubercules du nez, travail qui a duré environ un an, le lobe et les ailes de cet organe sont restés conctractés et sont diminués de volume.

Les lèvres étaient épaisses, un peu luisantes et garnies de quelques tubercules. Le menton et les joues étaient tuméfiés, et on distinguait dans l'épaisseur et au-dessous de la peau un certain nombre de tubercules aplatis et peu proéminens. Les pavillons des oreilles avaient acquis une dimension beaucoup plus considérable que dans l'état sain. Ils étaient tuméfiés, et on sentait, dans leur épaisseur, et au-dessous de la peau, un certaine nombre de tubercules semblables à ceux dont j'ai déjà parlé.

Cet ensemble d'altérations imprimait à la physionomie un aspect hideux, particulier, mais qui n'avait rien d'analogue à la tête du lion.

On ne voyait point de tubercules sur le cou et sur le tronc. La teinte de la peau de ces régions n'était point bronzée comme celle du visage; elle était à-peu-près la même que celle de la peau d'un jeune Européen.

Les membres supérieurs présentaient les dispositions suivantes : on ne distinguait sur le bras gauche que trois ou quatre tubercules; ils étaient très nombreux au contraire sur l'avant-bras du même membre, surtout sur sa face dorsale. Parmi ces tubercules, les uns avaient seulement deux ou trois lignes de diamètre; les autres avient un volume double ou triple des précédens. Sur la face dorsale de la main et près du poignet, on remarquait aussi plusieurs petits tubercules qui dépassaient le niveau de la peau, et qui

étaient développés dans son épaisseur. En général, les plus petits tubercules, dont les dimensions n'étaient pas beaucoup supérieures à celles des papules du prurigo, étaient proéminens et paraissaient développés dans l'épaisseur de la peau; les tubercules volumineux étaient, au contraire, ronds ou ovales, du volume d'un gros pois; ils semblaient plus profondément situés, et logés dans le tissu cellulaire sous-cutané. Tous ces tubercules avaient la même couleur que la peau; et ils offraient sous le doigt la résistance d'un petit ganglion lymphatique engorgé.

Quelques-uns de ces tubercules sont restés stationnaires pendant plusieurs mois; d'autres se sont enflammés et terminés par résolution; d'autres enfin ont suppuré et ont été remplacés par des ulcérations qui n'ont jamais montré de tendance à s'étendre en largeur ou en profondeur. L'humeur qu'ils sécrétaient était sanguinolente et gluante; de sorte que les linges adhéraient facilement à la surface des ulcérations. Cette humeur se desséchait et ensuite formait des croûtes noires ou brunes. Les croûtes consécutives aux tubercules volumineux étaient proéminentes, à-peu-près comme celles du rupia; celles des petits tubercules voisins du poignet étaient ovalaires, et dépassaient à peine le niveau de la peau. Au-dessous de ces croûtes il se formait lentement une cicatrice, qui, pendant plusieurs mois, conservait une teinte rouge violacée.

Sur le membre thoracique droit on remarquait aussi un certain nombre de tubercules; mais ils étaient moins nombreux que sur le gauche. Ils ont offert, dans leur marche et leur terminaison, toutes les nuances observées sur le membre du côté opposé. Les muscles extenseurs du bras droit étaient légèrement paralysés; la main était presque constamment à moitié fermée, et cet état a persisté. La peau de la main était tuméfiée et engorgée, plus tard elle est devenue raide et luisante.

Les membres inférieurs étaient faiblement développés;

le malade s'est plaint quelquefois d'y éprouver un sentiment de tension. La progression était fatigante et la course à-peu-près impossible. On distinguait, au pli de la cuisse droite, un ganglion lymphatique du volume d'une grosse aveline. Il n'existait qu'un petit nombre de tubercules sur la cuisse; mais ils étaient, en général, volumineux. Un d'eux, situé sur la région trochantérienne, s'est ulcéré, et a été suivi d'une cicatrice assez large; un autre, développé sur le milieu de la fesse, était couvert d'une croûte brune de la dimension d'une pièce de quinze sous. Lorsque je l'eus enlevée, les bords peu enflammés de l'ulcère paraissaient comme taillés à pic.

On distinguait un plus grand nombre de tubercules à la partie externe de la jambe. Les malléoles étaient engorgées; la plante du pied était boursouflée et offrait çà et là quelques larges tubercules aplatis et distincts. La peau de la plante du pied était rouge et luisante; plus tard elle est devenue pâle, ridée et comme froncée. Le membre abdominal gauche présentait une disposition analogue, à cette différence près, qu'il n'existait pas d'engorgement glanduleux au pli de la cuisse.

Le tissu pileux, bien développé sur la tête, ne l'était pas sur les autres régions, où il se montre ordinairement à l'âge de B..... Ce jeune malade n'avait point de barbe et n'en avait jamais eu. Deux ans plus tard (en 1819), il n'était pas apparu un seul poil sur la joue, le menton ou les lèvres; les nombreux tubercules de la face avaient probablement été un obstacle à leur production. De 1818 à 1819, un certain nombre de poils se sont montrés sur le pubis et sous les aisselles, où il ne s'était point formé de tubercules; il n'existait point de poils sur le tronc et en particulier sur la région sternale, où on en observe ordinairement, quoique ces parties n'eussent jamais été atteintes par la maladie.

Quant aux fonctions de la peau, elles paraissaient moins

altérées que sa structure. Cette membrane avait généralement conservé sa sensibilité, même sur les tubercules; seulement le tact était diminué à la plante des pieds, qui, comme je l'ai déjà dit, était gonflée et tendue. La sensibilité de la peau était également émoussée à la main droite, dont les extenseurs étaient incomplètement paralysés: cependant on réveillait toujours la sensibilité en pinçant la peau de ces parties.

Les ongles n'offraient aucune altération.

Outre l'affection tuberculeuse de la peau et la bouffissure du tissu cellulaire sous-cutané, il existait plusieurs autres altérations dont je dois faire mention. En examinant l'intérieur de la bouche, on distinguait sur le milieu de la voûte palatine une large bande de petites tubercules, qui s'étendait en s'élargissant, depuis les dents incisives jusqu'à la luette et le voile du palais. Plusieurs de ces tubercules, qui avaient la même couleur que la membrane muqueuse qu'ils soulevaient et au-dessous de laquelle ils se dessinaient, se sont plus tard enflammés isolément et se sont terminés par de petites ulcérations jaunâtres de deux à trois lignes de diamètre, qui, après être restées quelque temps stationnaires, se sont cicatrisées comme celles de la peau. La luette était gonflée et pleine de petits tubercules. On en distinguait aussi sur le voile du palais; et la membrane muqueuse qui les recouvrait était peu ou point enflammée. Je n'observai point de tubercules à la face interne des joues et des lèvres, ni sur les gencives, ni dans le pharynx; j'en remarquai seulement trois ou quatre sur la face supérieure de la langue. La déglutition était facile; le ventre était souple et non douloureux, et les organes renfermés dans l'abdomen exécutaient librement leurs fonctions.

La poitrine était assez bien développée. La voix était rauque, éteinte et nasillarde; le malade n'éprouvait point de douleur dans le larynx; mais depuis quelque temps il

avait une toux habituelle. L'exploration de la poitrine me fit reconnaître l'existence d'une légère bronchite. Cette affection a été passagère et les poumons m'ont paru depuis exempts d'altération. Les organes de la circulation ne présentaient aucun phénomène morbide; l'impulsion du cœur était assez forte et régulière, et le pouls était tel qu'on l'observe à cet âge. Les veines sous-cutanées n'étaient ni plus ni moins marquées qu'elles ne le sont ordinairement.

Les organes des sens, hors celui de l'odorat, jouissaient de toute leur activité. Depuis que le nez s'était couvert de tubercules, et qu'ils avaient envahi la voûte palatine, B... était affecté d'un coryza ou enchifrenement habituel qu'il a toujours conservé. Cet enchifrenement, probablement produit par une altération de la membrane muqueuse des fosses nasales, analogue à celle de la peau et de la voûte palatine, avait donné lieu à l'abolition presque complète de l'odorat.

B... est d'un naturel assez gai, et sa conversation est celle d'un homme intelligent. Sa mère assure qu'il avait beaucoup de goût pour le dessin; et depuis que la main droite est à-peu-près paralysée, il a plusieurs fois essayé de se livrer à cette étude, en se servant de la main gauche.

Les organes de la génération étaient assez bien développés, et ne paraissaient point avoir été influencés par l'invasion et les progrès de cette maladie. Le testicule gauche avait les dimensions ordinaires; en 1819, celui du côté droit n'était pas encore descendu dans le scrotum. Rien n'autorise à penser que B... soit plus insensible à la vue des femmes que les jeunes gens de son âge; mais jamais rien n'a donné lieu de soupçonner qu'il éprouvât la plus légère atteinte du *libido inexplebilis* dont parlent quelques auteurs.

MM. Bricheteau et Pavet, mes collègues au quatrième dispensaire, ont été témoins de ces diverses circonstances et de quelques autres qu'il me reste à indiquer. Je résolus d'abord d'employer le traitement antiphlogistique. Pendant

plusieurs mois, et à diverses reprises, je couvris la face de sangsues. Après chaque application il se déclarait le lendemain un peu de bouffissure, et quelques jours après le visage redevenait ce qu'il avait été avant l'émission sanguine. Environ cent sangsues ont été ainsi appliquées, sans obtenir d'amélioration, mais aussi sans inconvénient. Les bains tièdes et les boissons délayantes ne parurent pas non plus favoriser la résolution des tubercules situés sur les membres. Les organes digestifs chez B... n'ayant point été influencés par la maladie et paraissant dans un état d'intégrité, je me décidai, non sans quelque répugnance, à employer les pilules asiatiques. M. Chevalier les fit préparer d'après le procédé long et singulier indiqué dans les *Mémoires de Calcutta*. B... prit chaque jour, en présence de ce pharmacien ou d'un de ses élèves, un seizième de grain de protoxyde d'arsenic. Après avoir pris quarante-quatre pilules, B... éprouva des symptômes non équivoques de gastro-entérite; je suspendis l'usage de ce remède et je revins à l'emploi des bains tièdes et des boissons mucilagineuses.

Sur ces entrefaites, une personne, à laquelle la nature de cette maladie n'était probablement pas bien connue, conseilla à madame B... de faire subir un traitement antivénérien à son fils; il entra à cet effet, le 17 mars 1825, à l'hôpital Saint-Jacques. Mais le médecin éclairé aux soins duquel il fut confié reconnut facilement la maladie, et aucun remède mercuriel ne fut administré. Pendant son séjour dans cet hôpital, B... fut atteint, le 24 mars, d'un violent érysipèle à la face, qui fut accompagné de délire et de plusieurs autres accidens graves. Cette inflammation fut combattue par les émolliens, par deux saignées du bras, par deux vésicatoires aux cuisses, dont on voit encore (septembre 1826) l'empreinte sur la peau. B..... sortit de l'hôpital quelque temps après, et je constatai que cet érysipèle avait eu, sur les tubercules de la face, une in-

fluence très marquée et beaucoup plus favorable qu'aucun des remèdes que j'avais administrés. 1° Les tubercules des pavillons des oreilles étaient disparus et s'étaient terminés par résolution; la peau, devenue moins brune, était flasque et ridée; 2° sur les joues et sur le menton, la résolution de plusieurs tubercules s'était également opérée; il n'en existait plus que deux sur le front; 3° sur les ailes du nez les tubercules étaient restés nombreux et plusieurs étaient couverts de croûtes brunâtres et adhérentes; 4° je retrouvai les tubercules du palais dans le même état qu'auparavant; 5° les tubercules des bras et des cuisses étaient aussi moins nombreux qu'avant l'invasion de l'érysipèle de la face; quelques-uns s'étaient terminés par suppuration, et leur sommet était couvert d'une petite croûte noirâtre. Les lèvres étaient moins épaisses; la respiration par les fosses nasales était plus facile et la voix moins rauque et moins éteinte; 6° les cheveux et les sourcils, qui, à la suite de cet érysipèle, étaient en grande partie tombés, ne tardèrent pas à repousser, et depuis ils sont venus au moins aussi épais qu'auparavant. Je conseillai à B... de se tenir, pour le moment, à l'usage des boissons délayantes et aux bains tièdes. Dans le mois de septembre 1825, il fut atteint d'un nouvel érysipèle à la face, moins intense que celui dont il avait été attaqué dans le mois de mars. Quatre jours après il contracta la varicelle. Ces deux maladies guérirent assez promptement par le seul usage des boissons délayantes et des pédiluves. A la fin du mois d'octobre 1825, il se déclara un nouvel érysipèle à la face qui guérit comme les précédens. Ces deux derniers érysipèles eurent une influence moins marquée que le premier sur la résolution des tubercules. La plupart de ceux de la face disparurent cependant, à l'exception de quelques tubercules du nez nouvellement développés et sur lesquels l'inflammation ne s'était pas propagée. Une circonstance digne de remarque, c'est que pendant le déve-

loppement des érysipèles et toute la durée de la réaction fébrile qui les accompagnait, les tubercules des membres devenaient rouges et chauds comme si chacun d'eux eût été pris d'une inflammation aiguë; c'était aussi à la suite de cette réaction que la résolution de plusieurs d'entre eux s'opérait. La connaissance de ce phénomène physiologique me détermina au commencement de l'année 1826, à tenter d'aviver les tubercules indolens des membres à l'aide de frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. Elles furent d'abord pratiquées sur les bras et y produisirent l'effet que j'en avais attendu. Tous les tubercules s'enflammèrent; un certain nombre s'ulcérèrent et furent suivis de petites cicatrices; les autres se terminèrent par résolution. Ce travail inflammatoire fut assez douloureux pour que B... montrât quelque répugnance à répéter ce traitement sur les membres inférieurs.

Depuis cette époque, la maladie a été abandonnée à elle-même. Quelques nouveaux tubercules se sont formés, à-peu-près dans la même proportion que d'autres ont disparu. B... est entré à l'hôpital Saint-Louis, le 16 août 1826. Vers la fin de septembre, il a été atteint d'un nouvel érysipèle de la face; la réaction fébrile dont il a été accompagné s'est fait également ressentir sur les tubercules existans des membres, qui, comme dans les précédentes attaques, sont devenus rouges, chauds et enflammés.

B... est mort le 2 février 1827.

OBS. CXLI. *Éléphantiasis des Grecs; traitemens multipliés et infructueux; altérations diverses des membranes muqueuses; tubercules pulmonaires; engorgemens des ganglions lymphatiques de l'aine* (Recueillie par M. Raisin fils). — M..., né à la Nouvelle-Orléans, d'une famille qui jouissait d'une honnête aisance, vint au monde bien constitué; à l'âge de onze ans, il lui survint à la peau sur les cuisses et les avant-bras, des taches d'un jaune pâle d'abord peu apparentes. Ses parens pensèrent qu'elles

étaient l'effet de la chaleur de la saison, et n'y attachèrent aucune importance. Deux ans après, ces taches étant devenues plus apparentes et plus nombreuses un médecin consulté les attribua au scorbut et prescrivit un traitement d'après cette opinion. Quelques mois plus tard, n'observant aucun changement dans les *taches*, M..., se portant d'ailleurs parfaitement bien, ses parens le renvoyèrent au collège où il continua ses études. Il resta un an environ sans faire aucun traitement. Au bout de ce temps (il était alors âgé de quatorze ans), un grand nombre de taches étaient apparues sur les cuisses, les jambes et les fesses, à la figure, au menton et sur les joues: il s'était développé de petits tubercules à la peau. Il revit son médecin qui prescrivit le traitement suivant. *Le matin à jeun un verre de suc d'herbes fait avec chicorée, cresson, laitue, cerfeuil, etc. Tisane de salsepareille, de patience, de gayac, squine, sassafras; une cuillerée de sirop de salsepareille dans un verre de tisane, deux fois par jour.* Ce traitement fut suivi pendant toute la belle saison, sans apporter aucun changement dans l'état du malade. Pendant cette année, le mal fit des progrès assez rapides. Il se développa des tubercules à l'entrée des narines qui fournissaient une sécrétion muqueuse très abondante; la peau des pieds s'excoriait facilement, et la cicatrisation de ces petites ulcérations était longue et difficile. *La figure se gonfla insensiblement.* M..., très fort et très vigoureux, regardant du reste cette affection comme peu grave et comptant sur sa constitution, se livra avec excès aux plaisirs de la chasse, de la table et de Vénus. Il passa l'hiver entier sans faire de remèdes, et au printemps de 1821, il commença un nouveau traitement, qu'il continua pendant quatre mois. *Tous les matins à jeun deux verres de petit lait, tisane sudorifique, dans laquelle on ajoutait de l'antimoine contenu dans un petit sac de la grosseur d'un œuf de poule.* Il prit en outre des bains simples et quelques bains avec addition de sulfure

de potasse et qui la plupart furent administrés à un degré de température très élevé. Ce traitement ne produisit aucune amélioration. Le malade reprit ses habitudes pendant l'hiver.

Au printemps de 1822, il s'adressa à un nouveau médecin, qui lui fit espérer une prompte guérison. *Tisane de salsepareille, carotte, patience*, etc., *bains de savon pendant trois mois, pilules de Belloste, lotions dans le nez avec une décoction de racine de guimauve*. Ce traitement fut mis en usage pendant trois à quatre mois, sans succès. Quelques nouvelles taches apparurent.

Désespéré de voir son mal augmenter, M... résolut de se traiter lui-même; il acheta le livre de *Leroy;* il prit un vomitif un jour et un purgatif l'autre, ce qui lui fit rendre une grande quantité de matière bilieuse, puis il se reposa deux jours et recommença le traitement pendant huit jours; il prit encore six à huit jours de repos et revint au vomi-purgatif pendant vingt jours. Une grande faiblesse, de la maigreur et quelques douleurs d'estomac furent les seuls résultats de ces purgations abondantes et répétées.

Au printemps 1823, un des médecins qui avaient soigné M... lui proposa d'essayer un nouveau traitement; il consistait surtout en une tisane faite avec cinq feuilles d'une espèce de *liane*, appelée *herbe à la puce* qu'on mettait bouillir dans deux bouteilles d'eau, qu'on faisait réduire de moitié. M... faisait en outre des frictions avec la pommade soufrée, mais sur les bras seulement. Ce traitement fut continué pendant trois à quatre mois, sans apporter d'amélioration. M... de très gai qu'il était devint mélancolique et triste.

Dans cette même année 1823, et toujours dans l'espoir de guérir, il s'adressa à un charlatan, qui lui fit prendre une *dame-jeanne* et demie d'un médicament qu'il préparait et dont il ne voulait donner le secret à personne; mais M... ayant cassé une de ses *dames-jeannes*, trouva au fond

environ trois livres d'ail coupé en morceaux et un verre et demi d'antimoine. Ce traitement eut le même insuccès que les précédens. Enfin il prit pendant l'année 1824 des bains de mer qui ne produisirent non plus aucune amélioration. Au printemps de 1825, il quitta son pays natal (la Nouvelle-Orléans) et s'embarqua pour la France, où il aborda le 15 mai, après une traversée de soixante-huit jours.

Arrivé à Paris, il consulta un médecin qui lui conseilla d'entrer dans une maison de santé, où on lui fit subir un traitement antisyphilitique. Il prit en outre des bains simples et des bains de vapeur. Pendant ce traitement, une glande sous-maxillaire s'enflamma et on la fit suppurer. Après avoir subi, sans succès, ce traitement pendant quatre mois, on lui proposa de faire un traitement antiscorbutique, et il s'y refusa.

Le 15 septembre 1825 il entra à la maison de santé de madame Richebraque, où il fit un traitement dirigé par un autre médecin que celui de l'établissement. Il prit d'abord de l'iode à l'intérieur et quelque temps après on le mit à l'usage des pilules asiatiques. Une phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-intestinale étant survenue, ce traitement fut suspendu. On a repris l'usage de l'iode à divers intervalles. Le premier septembre 1825, à mon entrée dans l'établissement, le malade, qui avait noté lui-même les diverses circonstances que je viens de rappeler, était dans l'état suivant :

La face, parsemée de tubercules, présentait une bouffissure générale; la peau de la figure était de couleur brunâtre ou bronzée, comme celle d'un mulâtre; celle du cuir chevelu était blanche et non altérée, et ne présentait point de tubercules; la peau du front était parsemée de tubercules de même forme et même couleur que ceux de la face, sillonnée de rides profondes. Les arcades sourcillaires étaient couvertes de semblables tubercules très nombreux et très rapprochés

sans cependant être confluens. La surface de ces tubercules était sillonnée par des plis obliques, qui leur donnaient l'aspect de mamelons; ils formaient une saillie assez marquée au-dessus de l'orbite. Les poils des sourcils étaient presque tous tombés; les paupières étaient gonflées, dures à leur bord libres, et dégarnies de cils.

Le nez était gros et fortement aplati; les narines paraissaient dilatées, leur ouverture, difforme, se dirigeait en haut. Un grand nombre de petits tubercules étaient groupés sur les ailes du nez dont la surface était bosselée; sur le lobe et les parties voisines, ils étaient en si grand nombre, qu'ils formaient une masse irrégulière et mamelonnée. Plusieurs de ces tubercules, qui s'étaient enflammés, étaient couverts de petites croûtes brunâtres, et la cicatrisation de ces petites ulcérations était longue à s'opérer.

Les joues étaient gonflées et parsemées de tubercules plus éloignés les uns des autres que sur le nez; le gonflement de la face était plus marqué vers les arcades zygomatiques et dans les fosses du même côté, qu'au bas des joues et vers le menton.

Les lèvres étaient épaissies, grosses et luisantes; la supérieure était couverte d'un grand nombre de tubercules; l'inférieure en était également affectée. Ils étaient nombreux sur le menton, dont la pointe était gonflée et mamelonnée.

Les pavillons des oreilles, élargis et tuméfiés, se portaient en dehors; la peau qui les recouvrait était d'un violet foncé; l'on n'y apercevait point de tubercules. Enfin, la peau n'offrait la teinte bronzée et morbide dont j'ai parlé, que jusqu'à la partie inférieure du cou: *la peau du tronc était très blanche et très fine.*

Il existait çà et là quelques poils de barbe, mais surtout sous les angles des mâchoires et non sur les joues et au menton, où la peau n'était que brune sans qu'il y eut de tubercules.

Les mains, surtout les doigts, étaient gonflés; la couleur du dos de la main, comme celle de la face, était d'un violet foncé; la partie externe du bras était bronzée comme le visage, tandis que la face palmaire était blanche. A la partie inférieure et externe de l'épaule, on voyait quelques taches d'un jaune brun, qui se répandaient en bandes sur la partie externe du dos, à l'angle des côtes jusqu'à la fin des côtes abdominales.

La peau des cuisses et des jambes était brune comme celle du visage; les pieds étaient gonflés; l'enfoncement du métatarse, la plante du pied, étaient remplis, de sorte que les pieds paraissaient plats.

La voûte palatine était occupée par une bande de petits tubercules moins volumineux que ceux de la peau, mais plus nombreux et plus rapprochés; ils formaient une espèce de bande mamelonnée située sur la ligne médiane; la partie supérieure du pharynx était parsemée de tubercules.

La membrane muqueuse des fosses nasales, atteinte d'une inflammation chronique, laissait couler une sérosité purulente : le malade éprouvait beaucoup de peine à se moucher et à faire sortir le mucus accumulé dans le nez.

La vue et l'ouïe étaient affaiblies, l'odorat presque nul, le goût était naturel, la voix était rauque, nasillarde et souvent presque éteinte. Je n'ai point remarqué que le toucher fût plus ou moins délicat.

Les organes de la génération étaient dans l'état normal; le pubis était recouvert de poils; le creux de l'aisselle en était pourvu, on en voyait même quelques-uns sur la poitrine. Je n'ai point remarqué chez ce malade le *libido inexplebilis* dont parlent quelques auteurs. Pendant son séjour à Paris, il m'a assuré que, sous ce rapport, il était comme les jeunes gens de son âge.

M... a passé l'hiver dernier sans faire aucun traitement;

il sortait peu et restait souvent couché dans le jour. S'il lui arrivait de vouloir courir avec force, il était tout-à-coup obligé de s'arrêter, disant qu'il sentait une défaillance dans les jarrets, comme si on les lui coupait; s'il luttait parfois avec un de ses amis, une pression un peu forte excoriait aussitôt ses mains et donnait lieu à la formation d'ecchymoses. A la suite de la plus légère contusion aux jambes, il s'y formait aussitôt des ulcérations fort longues à guérir. Après que j'eus fait avec lui, un jour, une longue promenade, ses pieds se gonflèrent, et de petites cicatrices qu'il portait au tiers inférieur de ses jambes se rouvrirent; elles furent plus de trois mois à se refermer. Il était d'une grande susceptibilité, triste, parlait peu, irascible envers les personnes qui ne possédaient pas son affection. Au mois de mai dernier, il a voulu recommencer un nouveau traitement. *Tisane sudorifique; frictions sur la colonne vertébrale avec un liniment ammoniacal; cautérisation de quelques tubercules de la face avec le cautère actuel.* Tous ceux qui ont été cautérisés ont suppuré et ont été promptement cicatrisés.

Vers le mois de septembre, M... éprouva des douleurs vives à la partie antérieure du côté droit de la poitrine. Deux jours après, il cracha du sang. Une saignée de trois palettes fut pratiquée; le sang était couenneux, et quelques jours après le malade se trouva mieux. Cependant il ne se rétablit pas complètement; il fut obligé de suivre un régime sévère; le plus petit écart lui occasionait de pénibles digestions et des insomnies. Enfin, le 24 octobre, il se plaignit de nouveau d'une douleur dans le côté droit de la poitrine et dans l'estomac. La langue était rouge, sale et sillonnée de stries blanches; l'estomac était douloureux à la pression (*quinze sangsues sur le côté douloureux*). Le malade ne fut que faiblement soulagé, il toussa beaucoup et cracha peu. Au bout de huit jours, on fait une application de sangsues à l'épigastre, la langue était tou-

jours rouge et sale, l'appétit nul, la constipation opiniâtre. La diète, les boissons délayantes, les lavemens, les cataplasmes sur le ventre et la poitrine ne procuraient point de soulagement. Le malade toussait beaucoup et éprouvait une grande difficulté à cracher; enfin, il maigrissait considérablement et perdait chaque jour de ses forces. La constipation restait toujours opiniâtre, les crachats devinrent puriformes; le côté gauche de la poitrine était assez sonore, mais on entendait la pectoriloquie au devant et au sommet du poumon droit.

Les tubercules de la face étaient la plupart en suppuration; le malade était dans l'état de maigreur le plus complet; les oreilles n'étaient plus gonflées ni violettes, les mains étaient maigres et revenues dans l'état naturel, la peau en était brune au lieu d'être violette. Les douleurs du ventre furent très vives le 27 novembre et les jours suivans. Le 30, une diarrhée abondante se manifesta; le malade alla à la garde-robe dix-huit fois en 15 heures; les selles étaient liquides et très fétides. Le 1er décembre le délire s'empara du malade et lui laissa peu de momens lucides: cependant il reconnaît encore quelques personnes qui viennent le visiter; mais il est continuellement dans des rêvasseries, dont il ne sort que lorsqu'on lui parle avec force. Enfin, le 3 septembre, à dix heures dix minutes du soir, il expira après une agonie de deux heures.

Je fis l'*ouverture du corps*, vingt-quatre heures après la mort, en présence de M. Rayer et de M. Gaide, son interne.

La *peau* de la face offrait presque seule l'empreinte de l'éléphantiasis. La plupart des tubercules avaient été cautérisés ou s'étaient affaissés ou ulcérés.

La portion gauche du menton jusqu'à la lèvre inférieure, couverte d'un petit nombre de poils noirs, déliés et allongés, est d'un jaune terne, livide. Il existe sur la partie externe de cette lèvre et dans les points où la peau se conti-

nue avec la membrane muqueuse, quelques petites stries. L'épiderme, ramolli, s'enlève très facilement, mais non sous forme de membrane, comme dans l'état sain et après la macération, mais bien sous celle de bouillie, comme le fait souvent la membrane albide à la surface du corps papillaire. La peau du menton offre quelques mamelons aplatis, peu prononcés et irrégulièrement circonscrits, privés d'épiderme ou recouverts de squames légères, au-dessous desquels la peau offre une légère teinte rosée. Sur plusieurs points la surface du derme de cette région est le siège d'un ramollissement très marqué. Incisée perpendiculairement à son épaisseur, la peau paraît hypertrophiée, et sur les parties latérales du menton elle a deux lignes au moins d'épaisseur; en grattant, et mieux encore par la macération, on a déterminé la chute de la partie ramollie du derme. Ces ramollissemens partiels intéressent plusieurs points de la région du menton, et s'étendent à des profondeurs inégales dans le derme. Ce ramollissement et les ulcérations sont surtout prononcés sur le bord inférieur et aux ailes du nez.

La teinte bronzée de la peau du visage n'était pas due à une matière pigmentaire déposée à la surface du corps papillaire, car une coupe faite à la peau, suivant son épaisseur, montrait que la couleur du derme lui-même était altérée, par suite des changemens qu'il avait éprouvés dans sa structure. Il existe, en outre, une véritable ulcération à bords tranchés, irrégulièrement circonscrits, sur un point du menton.

La peau de la pointe du nez, plus légèrement ramollie que celle de la région précédente, est, comme elle, le siège d'ulcérations inégalement profondes; la surface de cette région est recouverte d'une couche blanchâtre, produit de la sécrétion augmentée des follicules sébacés. Cette couche enlevée, on aperçoit un assez grand nombre de petits points saillans d'un blanc nacré, et qui ne sont autre

chose que les extrémités des petits prolongemens épidermiques qui s'enfoncent dans la cavité des follicules et forment de petits tuyaux que l'on peut extraire par de très légères tractions. La peau paraît alors perforée par une foule de petits conduits qu'on peut remplir avec la tête d'une grosse épingle, qui pénètre très facilement dans le derme à une ligne environ de profondeur.

La peau du front, celle des joues, présentaient quelques petites croûtes qui avaient succédé à l'ulcération, à la suppuration, ou à la cautérisation des tubercules primitifs. On apercevait sur quelques points des membres des altérations analogues.

Dans l'arachnoïde, il existait un peu plus de sérosité que dans l'état ordinaire; le cerveau n'offrait aucune altération.

Les fosses nasales, réunies par la destruction presque complète de leur cloison, présentaient les altérations suivantes: la membrane muqueuse, entièrement détruite dans quelques points, permettait de voir à nu les os du nez; elle était garnie ailleurs d'une couche mucoso-purulente assez épaisse, et dans quelques points elle était ramollie et blanchâtre. Sur d'autres, cette membrane se détachait facilement en lambeaux irréguliers et peu étendus. Si on enlevait la couche mucoso-purulente qui la revêtait, on y apercevait un assez grand nombre de petites saillies mamelonnées, desquelles on pouvait extraire de petits corps filiformes d'une demi-ligne à une ligne de longueur, et formés très probablement par l'humeur concrétée des follicules.

Deux ulcérations superficicielles et ovalaires, d'une ligne et demie d'étendue, existaient sur le bord gauche de la langue; mais c'étaient les seules altérations que présentait cet organe.

La face antérieure du voile du palais était légèrement blanchâtre, du côté gauche; ses bords étaient le siège d'ulcérations analogues à celles qui existaient sur l'épiglotte.

La paroi postérieure du pharynx offrait dans toute son étendue, mais particulièrement à sa partie supérieure, une coloration d'un *blanc mat*, bien distinct de la couleur rosée normale de cet organe. Sur la face libre de la membrane muqueuse de cette région existaient de petits mamelons irréguliers, d'autant plus rapprochés qu'on les observait plus haut, qui se rencontraient encore çà et là sur l'œsophage, et faisaient au-dessus du niveau de la membrane muqueuse une saillie d'une ligne et demie environ. Ces mamelons étaient dus à un épaississement inégal de la membrane muqueuse. En la coupant perpendiculairement dans une certaine étendue, on voyait parfaitement cette disposition; il y avait certainement une assez grande analogie avec cette hypertrophie indurée et mamelonnée de la membrane muqueuse et les altérations que présentait la peau.

La membrane muqueuse du larynx était tapissée, à sa face interne, par une couche purulente ou pseudo-membraneuse assez épaisse et qu'on enlevait facilement en passant légèrement le dos d'un scalpel à sa surface. Au-dessous de cette couche, la membrane muqueuse nous apparut d'un blanc beaucoup plus mat que dans l'état normal; elle était amincie dans presque toute son étendue, et présentait une ulcération large d'une ligne sur deux de longueur, et qui laissait à nu le muscle crico-arythénoïdien du côté droit. Sur la face postérieure de l'épiglotte existaient également de très petites ulcérations. Les bords et le sommet de ce fibro-cartilage, ulcérés dans toute leur étendue, avaient un aspect grisâtre très marqué. Au point où l'épiglotte se continue avec le larynx, on apercevait une petite quantité de matière noire déposée sur les points où la membrane muqueuse du larynx se continue avec celle du pharynx. La trachée n'était pas sensiblement altérée; les bronches ne présentaient pas d'autres altérations que la communication de quelques-uns de ces petits tuyaux avec les ca-

vernes tuberculeuses que je vais indiquer. Le tissu cellulaire sous-cutané de la partie antérieure du côté droit du cou était infiltré de pus. Plusieurs ganglions du voisinage étaient augmentés de volume, d'un gris jaunâtre, et plus mous que dans l'état naturel; la glande thyroïde était moins colorée que dans l'état sain.

Le poumon droit, beaucoup plus malade que le gauche, était, dans son lobe supérieur, le siège d'un grand nombre de petits tubercules blanchâtres, granulés, de la grosseur d'un fort grain de millet, répandus dans toute l'étendue de ce lobe. Ces tubercules étaient plus nombreux à son sommet, qui présentait en avant une caverne capable de contenir un œuf de pigeon. Le tissu pulmonaire, entre les tubercules et de petites cavernes, était d'un rouge brun, et assez fortement induré. Le lobe inférieur ne présentait que cette dernière altération et n'était le siège d'aucun tubercule.

Dans le poumon gauche existaient aussi un assez grand nombre de tubercules et quelques petites cavernes. Entre cet organe et la plèvre costale du même côté, nous trouvâmes des adhérences celluleuses très nombreuses, mais peu fortes. A droite, de pareilles adhérences, plus anciennes et plus rares, existaient aussi entre la plèvre et le poumon. La cavité pleurétique de ce côté contenait un litre environ d'un liquide séro-sanguinolent.

Le cœur, mou et petit, ne présentait aucune altération de structure.

La membrane muqueuse de l'estomac, un peu épaisse auprès de l'extrémité pylorique de cet organe, était au contraire très amincie près de son grand cul-de-sac; dans quelques points même elle était presque entièrement détruite. Des arborisations vasculaires assez prononcées existaient d'ailleurs dans presque toute la cavité de ce viscère.

On remarquait aussi une injection vasculaire assez

prononcée dans presque toute l'étendue du canal intestinal. Il présentait en outre trois ulcérations arrondies qui avaient détruit la membrane muqueuse dans toute son épaisseur; l'une d'elles était située à quelques pouces du duodénum; la deuxième à la partie inférieure de l'iléon, et la troisième à la partie moyenne du gros intestin. La valvule de Bauhin présentait aussi, sur sa face cœcale, une petite ulcération allongée, moins profonde que les précédentes. La membrane muqueuse de la partie inférieure du gros intestin était dans quelques points sensiblement ramollie. Le foie était dans l'état naturel; la vésicule biliaire était très volumineuse et remplie de bile. Les reins n'offraient rien de particulier. Les glandes du mésentère n'étaient point altérées et ne contenaient point de tubercules. La vessie était dans l'état sain; la rate était grosse et de couleur bleuâtre. Le pénis et les testicules avaient une dimension ordinaire; la consistance de ces derniers était à-peu-près la même que celle des ganglions de l'aine; leur couleur était d'un jaune brun. Les ganglions de l'aine étaient très gros, surtout ceux du côté gauche. En les incisant, ils offraient la consistance et la coupe d'un foie gras.

Inflammations tuberculeuses artificielles.

§. 787. A la suite de la piqûre de quelques insectes, de la guêpe (*vespa*), des cousins (*culex pepiens*), des punaises (*cimex lectularius*), de l'araignée (*aranea*), etc., il se développe autour de la piqûre une inflammation aiguë circonscrite et qui a souvent la forme *tuberculeuse*. Ces éruptions ont la plupart une apparence particulière; la cause qui les a produites est en général connue.

§. 788. La piqûre de la *guêpe*, et celle du frelon sont plus douloureuses que celle de l'abeille; elle produisent quelquefois une inflammation érysipélateuse. On doit se hâter d'extraire le dard de ces insectes lorsqu'il est resté dans la plaie; on applique ensuite sur la partie affectée des linges imbibés d'eau froide, d'eau salée ou saturnée. On assure que ces piqûres ont été quelquefois suivies d'accidens graves et même de la mort. (1)

§. 789. Après les piqûres des *cousins*, il survient de petites indurations tuberculeuses, avec gonflement œdémateux et rougeâtre en aussi grand nombre qu'il y a de piqûres. On calme la démangeaison produite par la piqûre de ces insectes, à l'aide de lotions éthérées ou vinaigrées. Dans le midi, on se garantit des cousins, pendant la nuit, en environnant les lits d'une espèce de gaze qu'on nomme *cousinière*.

§. 790. Mais c'est surtout à la suite des piqûres des *punaises*, qu'on observe à la peau des éruptions d'apparence véritablement tuberculeuse. Malgré la grande propreté qu'on entretient soigneusement dans nos hôpitaux, il en est où les punaises, réfugiées dans de vieux lits en bois ou dans l'épaisseur d'anciennes cloisons, fatiguent, pendant la nuit, les malades d'agitation et d'insomnie. J'ai vu des malades dont le cou, la poitrine et les membres étaient couverts d'une véritable *éruption* de tubercules lenticulaires avec un point central correspondant à la piqûre de ces insectes.

§. 791. La puce (*pulex irritans*) qui produit ordinairement une petite tache rouge avec un point central plus foncé, donne également lieu à des élevures tuberculeuses chez des individus dont la peau est très fine et très irritable.

§. 792. La piqûre de l'araignée (*aranea*) produit quelquefois une tache rouge, proéminente, qu'il suffit de laver avec de l'eau fraîche. La tarentule (*aranea taren-*

(1) *Dictionn. des sc. médic.* Art. *Abeille.*

tula), donne lieu à des accidens plus graves (1). Le rouget ou *bête d'août* et la mite *des faucheurs* (*acarus autumnalis*), en se fixant sur la peau, produisent aussi des démangeaisons insupportables, bientôt suivies de grosses papules ou de petits tubercules rouges ou jaunâtres.

§. 793. D'autres tubercules *accidentels* se rapprochent davantage par leur marche chronique et leur apparence des autres inflammations tuberculeuses. Un de mes élèves, d'un tempérament sanguin-lymphatique, en se livrant à des études anatomiques, se fit une égratignure au dos de la main ; bientôt il survint dans le même point un tubercule aplati, rougeâtre, irrégulièrement circonscrit, qui persiste depuis plusieurs années, malgré divers remèdes qui ont été essayés pour affaisser cette petite tumeur ou en obtenir la résolution. J'ai vu plusieurs fois, surtout chez des individus scrofuleux, des tubercules rougeâtres, indolens, succéder à des piqûres de sangsues, ou à de légères cautérisations de la peau ; on observe aussi, quelquefois des mamelons tuberculeux à la suite des pustules varioliques et à la surface des vésicatoires, après leur dessiccation.

Syphilides.

VOCAB. Art. *Syphilis*, *vérole.*

§. 794. Je désigne sous le nom de *syphilides*, toutes les altérations du tégument externe, produites par l'infection vénérienne, générale. Ces altérations sont ordinairement associées à un ou plusieurs autres symptômes vénériens consécutifs, et sont, dans le plus grand nombre des cas, dues à des inflammations contagieuses des parties génitales.

Ce sont des exanthèmes, des bulles, des vésicules, des papules, des squames, des tubercules, dont la basse offre presque toujours une teinte d'un rouge jaunâtre cuivreux ;

(1) Baglivi. *Dis. de anatome, morsu et affectibus tarentulæ.* Opera omnia. p. 60. in-4. Lugd. 1745.

ce sont des ulcères cutanés à fond jaunâtre ou grisâtre, à bords coupés à pic, quelquefois rongeans ou serpigineux; ce sont enfin des altérations spéciales des papilles, des ongles et des poils.

§. 795. Dans l'épidémie *syphilitique* du XVe et du XVIe siècles, les *éruptions vénériennes* étaient si habituelles, peu de temps après l'infection, que la maladie fut regardée comme une *affection cutanée contagieuse :* aujourd'hui, et depuis long-temps, elles sont beaucoup moins fréquentes et plus éloignées. Ce fait s'explique par cette circonstance, que la maladie s'est propagée presque exclusivement, depuis plusieurs siècles, par les rapports sexuels, sans infection générale primitive.

Eu égard au grand nombre de cas de symptômes vénériens primitifs des parties génitales, ces éruptions sont même assez rares. A la suite d'un grand nombre de transmissions le virus syphilitique a perdu de son énergie, et ses effets généraux sur la constitution sont devenus plus rares. Il est certain, en outre, qu'il n'a pas la même activité de transmission et d'action, à toutes les périodes des ulcères et des écoulemens qui le propagent.

§. 796. L'étude des syphilides ne peut être faite d'une manière absolue et indépendante de celle des autres symptômes de la vérole, soit qu'ils précèdent, soit qu'ils suivent ou accompagnent ces éruptions. On ne peut surtout étudier les *éruptions vénériennes* à part des symptômes *primitifs* auxquels elles succèdent après une incubation d'une durée plus ou moins considérable. La nécessité de les rapprocher les uns des autres est d'autant plus absolue que les éruptions vénériennes ne se développent pas avec une égale fréquence après tous les symptômes primitifs; il est des formes éruptives qui succèdent plus souvent à telle ou telle inflammation contagieuse des parties génitales.

§. 797. Ces rapports des *éruptions vénériennes* avec les inflammations contagieuses et virulentes des parties géni-

tales, à peine entrevus avant l'épidémie vérolique du XVIe siècle, très manifestes dans cette épidémie où ces éruptions apparaissaient quelquefois en même temps que les affections des parties génitales et souvent avant le 4e ou le 5e septénaires, sont devenus moins frappans et moins faciles à saisir, dans ces derniers temps où souvent plusieurs mois et même plusieurs années s'écoulent entre l'apparition et la guérison des symptômes primitifs d'une part, et le développement des symptômes secondaires de l'autre.

§. 798. Carmichael a voulu rattacher *exclusivement* certaines éruptions vénériennes à des symptômes primitifs particuliers. Cette opinion a été combattue avec raison par Rose, Guthrie, Bacot, Hennen, etc.; mais il ne serait pas exact de dire, qu'aucun symptôme *consécutif* n'est plus particulièrement lié à un symptôme primitif qu'un autre symptôme.

§. 799. *Symptômes primitifs.* — Le nombre, la nature, et les caractères des *symptômes primitifs* de la vérole ont été l'objet de contestations assez vives, dans ces derniers temps: de là, la nécessité d'étudier ces symptômes, sous le point de vue de *l'infection générale*, afin de déterminer leurs rapports avec les éruptions vénériennes et les autres symptômes secondaires.

§. 800. Les symptômes primitifs de la syphilis sont: 1° la blennorrhagie syphilitique; 2° la balanite syphilitique; 3° les ulcères syphilitiques simples (deux variétés); 4° l'ulcère syphilitique induré (chancre Huntérien); 5° l'ulcère syphilitique phagédénique; 6° l'ulcère syphilitique gangréneux; 7° le bubon.

Toutes ces affections ont une même origine, et sont de même nature (1); elles se reproduisent les unes par les

(1) « Six amis, après un repas peu frugal, eurent tous commerce avec la même fille qui leur donna à tous la vérole. Elle se manifesta chez eux avec des symptômes différens; deux eurent des chancres et des poulains; deux autres la chaudepisse; le cinquième eut un chancre; et le sixième un seul poulain. » (Vigaroux. *Observ. et remarques sur la complic. des sympt. vénér. avec d'autres*

autres à certaines périodes de leur durée, mais non avec la même activité, ni dans la même proportion.

La balanite, la blennorrhagie et les ulcères simples sont si souvent réunis que Carmichael les a crus produits par un poison morbide particulier.

§. 801. *Blennorrhagie syphilitique* (1). — Inflammation

virus.) — « M.... négociant d'une ville maritime, voyageait depuis deux mois sans avoir exposé sa santé avec aucune femme. Lorsqu'il fut arrivé à Paris, il fit la connaissance d'une jeune fille, avec laquelle il cohabita. Après huit jours il me fit appeler, et je lui trouvai le prépuce et le gland couverts de chancres profonds et douloureux. Je visitai aussitôt la jeune personne, qui n'avait qu'un écoulement, encore était-il fort peu abondant. Elle est restée sous nos yeux pendant tout le traitement de M.*** et malgré les recherches les plus exactes, il ne m'a pas été possible d'apercevoir d'autres symptômes. » (Obs. de Cullérier, citée par M. Lagneau. *Exposé des sympt. de la malad. vénér.* in-8°. 5e éd. Paris, 1818, p. 30.) Hennen rapporte un cas analogue (*Military surgery*, 3e éd. 8°, pag. 534, Londres, 1829.)

(1) Aucun passage d'Hippocrate n'a trait à un écoulement douloureux et contagieux des parties génitales. Celse fait mention *nimiæ profusionis seminis*, mais non de la blennorrhagie. (*De re medicâ*. lib. IV. sect. XXI); Swédiaur, et quelques autres auteurs ont mal interprété ce passage. —Galien ne décrit également que l'écoulement de la semence : *Igitur gonorrhœa instrumentorum seminis affectio est, non pudendorum.* — De gonorrhœâ, priapismo et reliquis colis affectibus, *de locis affectis,* lib. VI. cap. VI.) Il paraît donc que les Grecs et les Latins ne connaissaient pas la blennorrhagie syphilitique.

On lit d'un autre côté, dans un ouvrage bien antérieur, dans le *Lévitique*, chap. XVI, des réglemens fort sévères à l'égard des hommes atteints *d'écoulemens de semence.* Il est plus probable qu'il s'agit, ici, d'une vraie blennorrhagie et non d'un écoulement de semence, infirmité trop rare pour être l'objet de réglemens sanitaires. Il est donc probable que la blennorrhagie avait été commune chez les Juifs.

Avant la fin du moyen âge, elle était rare en Europe.— Brassavole (*De morbo gallico*) et Fernel (*De morbis contagiosis*, lib. II. cap. XIV), passent pour avoir décrit les premiers la gonorrhée, comme un effet du poison morbide *luis venereæ*; et Astruc assure, et c'est l'opinion de Fallope, que la gonorrhée vénérienne ne fut pas observée dans les premiers temps de l'épidémie du seizième siècle. (Astruc, *de morbis venereis*, in-4., Parisiis, 1738, p. 77.)

Plus tard, Balfour (Francis) *de gonorrhœa virulentâ.*, Edinb., 1767. in-8), et Ellis (*An essay on the cure of venereal gonorrhœa.* Londres, 1771, in-8), ont avancé que la chaudepisse et la maladie vénérienne étaient des maladies tout-à-fait distinctes, opinion professée depuis par Duncan (André), Ehrmann, Lafont-Gouzi, Hernandez, etc. D'un autre côté, Bayford (Thomas) (*The effects of injections into the urethra*, etc. in-8. Londres, 1772), Fretéau (*Considérations pratiques sur la gonorrhée virulente.* Paris, 1815. in-8), etc. ont soutenu l'identité de la cause de la blennorrhagie et de celle de la vérole.

Pour moi, le développement des éruptions vénériennes à la suite des blen-

contagieuse de l'urèthre, du gland ou du prépuce chez l'homme, du vagin et quelquefois de l'urèthre chez la femme. Chez l'homme cette inflammation est annoncée par la sécrétion d'une humeur d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, avec cuissons et douleurs en urinant, érections involontaires et souvent répétées. C'est de tous les symptômes primitifs de la vérole, aujourd'hui le plus fréquent.

§. 802. Chez la femme atteinte de blennorrhagie syphilitique, l'inflammation du vagin peut s'étendre à l'urèthre, au col de l'utérus et au *pudendum*; elle est quelquefois accompagnée d'excoriation des petites et des grandes lèvres. Dans son état d'acuité, cette inflammation donne lieu à un écoulement jaunâtre ou verdâtre qui se transmet par les rapports sexuels ou produit d'autres symptômes vénériens (1). Ce caractère distingue la blennorhagie

norrhagies syphilitiques et la transmission des ulcères vénériens par la blennorhagie et *vice-versâ*, me font penser que ces divers symptômes ont une même origine.

Quant aux blennorrhagies non syphilitiques, je les crois aujourd'hui très rares. J'ai observé chez les enfans pendant la dentition, de véritables écoulemens par l'urèthre (*Mém. sur les inflammations non virulentes des membr. muq. des org. de la génération des enfans*, in-8. Paris, 1821); j'ai vu aussi plusieurs cas de vrais écoulemens *arthritiques*, sur lesquels Bell (*Traité de la gonorrhée virulente*, etc. t. I. p, 489); Swedianr (*Traité des mal. vén.*, p. 59 60); Barthez (*Traité des mal. goutteuses*. t. II. p. 324); Conecou (*Rec. périod. de la soc. de méd.*, t. IX, p. 156), ont publié des observations intéressantes.

Quant aux blennorrhagies *épidémiques*, je renvoie aux observations de Blas (*Obser. chirur. med.* Magdebourg, 1731), et de Winkler (*Rec. périod. de Litter. med. étrang.* p. 152.)

(1) Hunter pense que la gonorrhée peut produire le chancre et *vice-versâ*; Benj. Bell conteste cette assertion et assure que dans une expérience, la matière de la gonorrhée placée entre le prépuce et le gland produisit la gonorrhée, et que la matière du chancre introduite dans l'urèthre produisit un chancre. Je crois que cela se passe le plus souvent comme Bell l'indique : mais son expérience ne prouve pas que la gonorrhée ne puisse jamais produire le chancre.

Suivant Carmichael, non-seulement la gonorrhée ne produirait pas le chancre, mais encore elle serait suivie d'éruptions distinctes de celles du chancre; il m'est démontré que cette assertion est inexacte. Hunter (*Traité des mal. vénér.* trad. par Audiberti. in-8. Paris, 1787. p. 18) cite deux exemples d'infection générale survenue (ulcères à la gorge, pustules) après la gonorrhée. M. Lagneau rapporte le cas d'un jeune homme qui, huit mois après une blen-

syphilitique des leucorrhées et des autres écoulemens (blennorrhagies rhumatismale, arthritique, de la dentition, etc.) qui ont lieu par les parties génitales.

§. 803. Chez l'homme l'orchite blennorrhagique ou testicule vénérien, le gonflement de la prostate et des glandes de Cowper; chez la femme, l'inflammation de l'utérus ou des ovaires; chez l'un et l'autre, l'ophthalmie, l'iritis et l'arthrite blennorrhagique sont les accidens *secondaires* les plus ordinaires.

On a vu une inflammation érysipélateuse grave et même la gangrène attaquer le gland et le prépuce dans des cas rares et très graves.

Les bubons observés avec la blennorhagie sont généralement moins graves que ceux qui accompagnent quelquefois les ulcères vénériens, ou qui se développent pendant leur traitement.

L'arthrite syphilitique est plus fréquente après la blennorrhagie qu'après aucun autre accident primitif.

§. 804. Les *éruptions cutanées*, secondaires à la blennorrhagie, sont rares : on les observe surtout dans une bien moindre proportion qu'à la suite des ulcères vénériens superficiels ou profonds. J'ai cependant vu toutes les formes des syphilides à la suite de la blennorrhagie. Eu égard à leur fréquence relative, on pourrait les ranger dans l'ordre suivant : papules, exanthèmes, pustules psydraciées, squames, tubercules syphilitiques.

§. 805. La blennorrhagie syphilitique, combattue par le repos, par une diète rafraîchissante, par des bains locaux et généraux, quelquefois par les saignées locales et générales, et dans sa dernière période par le baume de

norrhagie fut atteint d'ulcères au voile du palais, de tubercules lenticulaires sur tout le corps et de croûtes au cuir chevelu. — Voyez aussi Lombard (*Cours de chirurgie pratique sur la maladie vénérienne*. t. II. p. 50). — Swediaur (*Traité complet des mal. syphilitiques*. in-8. 7ᵉ éd. 1817); — Fabre. (*Traité des mal. vén.* 4ᵉ éd. p. 47.) J'ai observé plusieurs cas analogues.

copahu, par le poivre cubèbe, guérit ordinairement du vingtième au trentième jour. Avec des soins moins réguliers, elle peut être suivie de rétrécissemens de l'urèthre, etc. Après la cessation de l'écoulement, j'emploie quelquefois les pilules de Belloste ou les pilules de Sédillot, dans le but de modifier la constitution et de prévenir des accidens secondaires.

§. 806. *Balanite syphilitique* (1) (*blennorrhagie syphilitique du gland*). — Ecoulement muqueux, puriforme, contagieux, à la surface du gland et à la face interne du prépuce, devenus d'un rouge vif et sur quelques points dépouillés de leur épithélium. Cet écoulement, transmissible par les rapports sexuels, peut donner lieu à d'autres symptômes vénériens.

Dans la balanite, l'écoulement ne provient pas de toute la surface interne du prépuce ou de l'extérieur du gland, mais de plaques rouges irrégulières, enflammées, quelquefois excoriées, et à la surface desquelles M. Desruelles a vu quelquefois se déposer une fausse membrane et s'établir des adhérences.

§. 807. La balanite *syphilitique* doit être distinguée de la *sécrétion* augmentée des follicules sébacés du prépuce et du gland et de l'accumulation, sur ces parties, de l'humeur des follicules par défaut des soins de propreté. Elle ne doit pas non plus être confondue avec l'eczéma

(1) Sydenham a décrit la balanite : » ipse vidi virulentam hujusmodi materiam per substantiam glandis porosam exudare, non per urethram ejectam, nulloque ulcere vel glandem occupante vel præputium (*Opera medica*. in-4 *Genevæ*, 1769. t. I. Epist. II. p. 205.). Jacques Vercelloni l'a également indiquée (*De pudendorum morbis et lue venerea tetrabiblion*. Asti 1716. in-8.).

M. Desruelles a donné une bonne description de la balanite, et a fait connaître la variété avec fausses membranes. (De deux cent dix hommes atteints de cette maladie, cinquante avaient des balanites simples, et cent cinquante cinq des balanites compliquées de blennorrhagie ou d'ulcères.)

Astruc a vu un jeune homme atteint d'une ophthalmie virulente, pour avoir porté à ses yeux ses doigts imprégnés de l'humeur d'une balanite dont il était affecté. (*De morbis venereis*. lib. III. cap. III. de gonorrhæâ spuriâ.)

du gland et du prépuce, dans lequel l'écoulement, plus séreux, est indépendant de tout symptôme vénérien primitif ou secondaire.

La balanite est quelquefois associée à la blennorrhagie et aux ulcères vénériens simples du pénis. Lorsqu'elle existe indépendamment de ces derniers, on en obtient ordinairement la guérison en quelques jours, par les soins de propreté et par des lotions avec l'extrait de saturne, etc.

§. 808. La balanite, sans complication, est très rarement suivie de symptômes secondaires ou *consécutifs*; lorsqu'on a observé des *éruptions* cutanées à la suite de la balanite, elle avait presque toujours été associée à la blennorrhagie ou à des ulcères.

§. 809. *Ulcères vénériens primitifs* (1). — Ces ulcères

(1) Une interprétation peu rigoureuse des descriptions des *ulcères* des parties génitales laissées par les médecins grecs ou latins, l'étude trop négligée des descriptions des médecins du seizième siècle, des observations incomplètes et des idées purement théoriques sur les causes prédisposantes et essentielles de ces ulcères ont jeté de la confusion dans la détermination des *espèces* et de leurs caractères. Si l'étude des travaux antérieurs n'eût pas été négligée, on n'aurait pas attribué au mercure certaines apparences observées et décrites antérieurement à son emploi, et on n'aurait pas regardé comme impossibles ou inutiles des distinctions faites avec soin par les médecins du seizième siècle, et reproduites, sur de nouveaux faits, par des observateurs exacts, dans ces derniers temps.

Hippocrate indique les *ulcères* du pudendum sans les décrire (*De naturâ muliebri.* Sect. V., ed. Foës. in-fol. p. 582 — 583). Celse décrit avec soin le phymosis, les ulcères *simples*, *phagédéniques* et *gangréneux* du gland et du prépuce; mais Celse ne dit pas que ces ulcères soient contagieux ou suivis de symptômes secondaires (*De re medicâ*, lib. VI. sect. XVIII. 2-4). — Galien indique des ulcères au penis et au pudendum (*De locis affectis, lib.* VI. *cap*, VI. — (*De compos. pharm. secundum locos, lib.* IX); mais il est beaucoup moins complet que Celse.

Lanfranc, dès le treizième siècle (*Chirurgia magna et parva.* in-fol. 1490. t. III. cap. II), et Saliceta (Guillaume) (*Chirurgia.* 1476. in-fol. lib. I. cap. XIII) ont les premiers fait mention *d'ulcères* et de pustules du gland survenues *post coitum cum fœdâ muliere.* — Dans le quatorzième siècle Gordon, Gui de Chauliac, Arnanld de Villeuve, ont fait mention d'ulcères contractés, *propter decubitum cum muliere fœdâ.*

Pendant la grande épidémie syphilitique de la fin du quinzième et du commencement du seizième siècles, les ulcères contagieux des parties génitales fu-

sont au nombre de cinq ; 1° ulcère simple ; 2° ulcère induré (chancre *huntérien*); 3° ulcère phagédénique; 4° ulcère gangréneux; 5° ulcère vénérien devenu carcinomateux. Ils ont pour caractère commun et essentiel d'être produits par un même poison morbide, et d'être suivis d'éruptions vénériennes et d'autres accidens consécutifs de même nature.

rent observés et décrits comme un des symptômes de la maladie, par un grand nombre d'observateurs (Gasp. Torella. *De ulceribus in pudendagra tractatus.*)

Fallopia a donné une bonne description des ulcères vénériens, et en distingue *trois espèces* qui correspondent évidemment à trois espèces décrites dans ces derniers temps, avec beaucoup de soin, par Carmichael. « Signa cariei *benignæ* sunt: « primum enim suboriuntur pustulæ quædam parvæ, et candidæ, quæ quidem « non excedunt crassitiem unius grani panici minimi, pustulæ erumpunt ; his « ruptis remanet ulcusculum rotundum, in medio habens punctum candidum, « penetrans, aliquantulum simplex, vel duplicatum : aliquando *tota corona glandis* inficitur hujusmodi ulceribus, quandoque simul copulantur, et ex duobus, « vel tribus, vel quatuor unum fit, ita ut sit veluti linea cingens, et coronans « glandem, ista est sine dolore ; levis et moderatus pruritus ; facillime cedit me- « dicamento (*c'est l'ulcère simple* de Carmichael) — Secunda species sævior est, et « ista est genus quoddam ulceris rotundi, sed in medio non adest punctum al- « bum, adest livor in ulcere, et labra leniter attolluntur purpureo colore in- « fecta : aliquantisper profundum est hoc ulcus (*c'est l'ulcère de la maladie vé- « nérienne pustuleuse* de Carmichael). — Ultimo in loco est pessimum et valde « malignum ulcus, non rotundum, sed varia figura figuratum, ac variis depictum « coloribus, livido, purpureo, etc.; callosa habet labra, serpit sævissime, et « aliquando nome conjunctam habet, hoc est putredinem (*c'est l'ulcère phagé- « dénique*). » (G. Fallopii *de morbo gallico tractatus.* cap. 82. : de tribus cariei gallicæ speciebus.)

M. Carmichael (*An essay on venereal diseases* 2e éd. in-8. London 1825) a donné une très bonne description des ulcères vénériens *primitifs*, et j'ai admis ses espèces. M. Evans (*Pathological and practical remarks on ulcerations of the genital organs.* 8o Lond. 1819). a réuni sous le nom de *venerola vulgaris* ou d'*ulcus elevatum*, les deux premières espèces de Carmichael (l'ulcère qu'il croit propre à la *maladie vénérienne papuleuse* et celui qui, suivant lui, précède la *maladie vénérienne pustuleuse*), et il a considéré *l'état phagédénique*, comme souvent déterminé par une affection constitutionnelle. M. Desruelles a distingué les ulcères vénériens en *simples* et en *compliqués* ; il pense que les différences qu'on observe dans leurs apparences tiennent à des variétés de siège ou à des causes accidentelles. Hennen (*Principles of military surgery*, 3e éd., London, 1829) croit également que les diverses apparences des ulcères vénériens, à l'extérieur du prépuce, à sa face interne, derrière la couronne du gland, sur le frein, sur le gland, sont dues, en grande partie, à des différences de siège. Boyer a distingué les ulcères vénériens en *benins* et en *malins*, et ces derniers comprennent : 1° le chancre *calleux*; 2° l'ulcère gangréneux; 3° l'ulcère qui a l'apparence fongueuse et cancéreuse.

§. 810. Les ulcères *primitifs* vénériens sont plus rares que la blennorrhagie. On les distingue entre eux par leur marche et leurs apparences; leur cause et leurs accidens secondaires les séparent des ulcères *factices* du pénis ou de la vulve produits par de la poudre de cantharides, etc. Tous n'ont pas la même gravité; l'ulcère phagédénique et l'ulcère gangréneux produisent des désordres locaux considérables; l'ulcère induré (chancre *huntérien*) guérit plus difficilement que les ulcères simples : quant à la proportion relative des accidens secondaires et à leur gravité, les opinions sont partagées, et l'expérience n'a pas encore décidé complètement la question. J'ai cru entrevoir que les accidens secondaires étaient plus fréquens et plus graves après le chancre *huntérien*.

§. 811. *Ulcères vénériens simples* (1) (*venerola vulgaris*. Evans; *chancres vulgaires* de quelques pathologistes français). — Ulcères primitifs, aigus, contagieux, provenant d'une infection locale, et dont les bords ne sont ni calleux ni profondément indurés. Ce sont de tous les ulcères vénériens les plus communs.

Ces ulcères offrent quelques *variétés* dans leurs apparences, dans leur nombre, dans leur siège, dans leur marche et dans leur durée.

§. 812. On observe quelquefois sur le gland, à la face interne ou à la face externe du prépuce, une variété d'ulcère simple dont le fond ne tarde pas à devenir saillant, proéminent et comme *fongueux* (*ulcus elevatum*). Lorsque ces ulcères, qui sont rarement au nombre de plus de deux ou trois, se développent à la *face interne* du prépuce ou sur le

(1) Ces ulcères ont été indiqués par Fallope sous le nom de *caries benigna*. Dans ces derniers temps, Carmichael en a décrit deux apparences comme des ulcères propres à deux maladies distinctes (*papular venereal disease* — *pustular venereal disease*). M. Evans les a décrits sous le nom de *venerola vulgaris*. Carmichael a publié plusieurs exemples de ces ulcères dans *the London medical and surgical journal*.

corps du pénis, ils débutent par une petite pustule qui persiste pendant un ou deux jours; il se forme ensuite une croûte mince qui en se détachant laisse à nu un petit ulcère *excavé*, rond ou ovale, entouré de rougeur. Le fond de cet ulcère commence à se remplir dans le cours du second septénaire; plus tard ce fond s'élève graduellement au-dessus du niveau de la peau environnante et offre une surface lisse de la couleur d'une plaie simple, mais sans granulations et ayant l'apparence un *peu fongueuse*. C'est dans ce dernier état de l'ulcère que les malades viennent ordinairement réclamer des soins.

§. 813. D'autres ulcères simples (*chancres vulgaires*) se développent derrière la *couronne du gland* et dans la partie du prépuce qui en est voisine. Presque toujours il y en a plusieurs, ordinairement quatre ou cinq; j'en ai compté jusqu'à quinze; ces ulcères apparaissent alors comme une véritable éruption. *Première période* (*état excavé pseudo-membraneux*). Chacun d'eux débute par un petit point rouge que remplace bientôt un point d'un blanc jaunâtre qu'on pourrait couvrir avec la tête d'une épingle. Dans l'espace de quelques jours, ce point acquiert la dimension d'un fort grain de chénevis, et prend la forme d'un petit ulcère légèrement excavé. Son fond est occupé par une matière d'un blanc jaunâtre, très adhérente; ses bords, peu enflammés, non proéminens, ne sont ni durs, ni calleux; sa base n'est point indurée. Lorsque plusieurs de ces petits ulcères se touchent par leurs bords correspondans, ils se réunissent, et il en résulte une ulcération plus large, souvent irrégulière, comme fovéolée, et qui a la même apparence. Lorsqu'ils apparaissent près l'origine du frein, s'il vient à être accidentellement rompu, ils se propagent suivant sa direction, de manière à former un léger sillon superficiel, couvert d'une matière d'un blanc jaunâtre. A l'extérieur de l'ouverture du prépuce, ces petits ulcères forment quelquefois comme une espèce de collerette; et

s'ils viennent à se réunir, il en résulte de petits arcs ulcéreux. L'éruption de ces petits ulcères se fait quelquefois d'une manière successive, dans le cours du 1er septénaire de l'apparition des premiers. — *Deuxième période* (*état excavé, sans fausse membrane*). Vers la fin du 2e septénaire ou au commencement du 3e, la matière jaune du fond de l'ulcère se détache; vers la fin du 3e septénaire et quelquefois plus tôt, le fond de l'ulcération s'élève; les bords légèrement gonflés s'affaissent, et la cicatrisation s'achève dans le cours du 4e septénaire, sous l'influence du traitement antiphlogistique, et sans autre précaution que celle de toucher légèrement la surface de quelques-uns de ces ulcères avec le nitrate d'argent, lorsque des bourgeons s'élèvent de leurs fonds au-dessus du niveau de la peau.

L'aspect et la marche de ces ulcères *benins* peuvent être modifiés par la malpropreté, par la fatigue, par l'action de topiques irritans, etc. Alors leur surface devient saignante et brunâtre; leurs bords deviennent durs et proéminens; et leur guérison peut se faire plus long-temps attendre.

La durée moyenne de ces ulcères est de trois à six semaines; elle peut être modifiée par l'état de la constitution, la manière de vivre, etc. Les progrès de l'ulcération et ceux de l'auréole qui l'entoure semblent cesser aussitôt que les bourgeons s'élèvent.

Ils sont souvent accompagnés par la balanite, la blennorrhagie, et le phymosis. On les a vus accidentellement compliqués de gangrène ou d'un phlegmon du prépuce.

§. 814. Ces ulcères peuvent être produits par la matière de la gonorrhée, et l'humeur qu'ils sécrètent peut la transmettre. (1)

(1) Deux hommes voient une femme atteinte d'un écoulement gonorhéique : un d'eux contracte la gonorrhée, l'autre la *venerola vulgaris* (Evans). Trois expériences de M. Evans tendent à prouver que l'humeur de ces ulcères est plus contagieuse, lorsqu'ils sont dans leur première période, à l'état excavé, qu'à une période plus avancée, et lorsque l'humeur est purulente.

§. 815. J'ai vu cette variété se montrer à la face interne du prépuce sous la forme de deux petits mamelons enduits d'une couche de matière jaunâtre très adhérente, baignée par du pus. Plus tard ces mamelons dépouillés de cette matière grise, jaunâtre, offraient l'aspect fongueux dont j'ai parlé plus haut.

§. 816. J'ai observé à la suite de ces deux variétés des ulcères vénériens simples, toutes les formes des éruptions vénériennes, et des végétations. Carmichael croit qu'après ces ulcères les exostoses sont très rares. (1)

§. 817. Les ulcères vénériens *simples* peuvent encore offrir une autre apparence. Après la chute de la couche de matière d'un blanc grisâtre, qu'on observe à la surface de tous ces ulcères dans leur première période, il en est qui prennent une couleur brune, rougeâtre, et dont les bords deviennent procminens et *bien arrêtés*. Ces ulcères ne sont point creusés dans le gland ou le prépuce, comme le chancre *huntérien*; leur fond est de niveau avec les parties environnantes ou proémine au-dessus d'elles.

On observe le plus ordinairement cette apparence des ulcères simples, sur la face externe du prépuce ou sur le corps du pénis. Plusieurs de ces petits ulcères forment fréquemment un cercle autour de l'orifice du prépuce; après leur guérison il reste souvent un phymosis qui ne guérit que par l'opération.

La marche de ces ulcères simples à bords élevés est ordinairement lente; ils montrent peu de tendance à faire des progrès en largeur ou en profondeur. Leur grandeur varie depuis celle d'une petite lentille à celle d'une pièce

(1) Sur mille cas de *papular venereal disease*, Carmichael assure qu'il n'a pas rencontré un seul cas d'exostose bien marqué, ni aucune de ces affections profondes si communes dans les autres formes des maladies vénériennes. Les résultats de mes observations ne s'accordent pas avec ceux obtenus par M. Carmichael; j'ai plusieurs fois observé des exostoses à la suite de semblables ulcères.

de vingt sous. L'élévation de leurs bords leur donne une apparence excavée qu'il gardent pendant plusieurs semaines et quelquefois plus. Cette élévation de leurs bords les distingue des ulcères simples de la couronne du gland qui guérissent le plus souvent sans offrir cette espèce de gonflement circulaire. Ces ulcères à bords élevés n'offrent jamais la surface lisse et proéminente, particulière à l'ulcère *fongueux*. On les distingue de l'ulcère *induré* (chancre *huntérien*) en ce qu'ils n'ont pas comme lui un *bord calleux* et une base d'une dureté *cartilagineuse*. Ils diffèrent de l'ulcère primaire *phagédénique* en ce qu'ils ont un bord bien défini, et en ce que leur surface n'est point irrégulière et comme corrodée, et aussi par l'absence des douleurs aiguës que font éprouver les ulcères phagédéniques.

La durée moyenne des ulcères à bords *proéminens* est plus considérable que celle des ulcères simples qui ne deviennent point fongueux, dont les bords ne se détachent pas des parties voisines, et qu'on observe ordinairement à la couronne du gland.

J'ai observé à la suite de ces ulcères à bords proéminens toutes les formes des éruptions vénériennes (1).

§. 818. La méthode *antiphlogistique* est applicable au plus grand nombre des ulcères vénériens *simples*; sous l'influence du repos, surtout du repos au lit, de la diète, des bains tièdes, des lotions et des applications émollientes et de la saignée, lorsque l'inflammation est vive

(1) Suivant Carmichael, cette espèce d'ulcère serait très différente de la première variété; il ajoute que dans tous les cas où il a pu rattacher des symptômes constitutionnels à cette deuxième variété ils étaient essentiellement différens de ceux de la première. Il rapporte plusieurs observations intéressantes : Cas IX. *Ulcère à bords élevés à la face externe du prépuce*; *bubon ulcéré et à bords élevés; pustules phlyzaciées.* — Cas X. *Corps du penis encerclé par une série d'ulcères à bords élevés; un ulcère à la face externe du prépuce; cinq semaines après pustules phlyzaciées, bubon dur et indolent.* — Cas XI. *Ulcère du dos du pénis jusqu'au pubis, à bords élevés, couverts d'une matière épaisse et adhérente; sept semaines après, éruption de pustules phlyzaciées, douleurs, ulcères à la gorge, etc.*

ces ulcères s'amendent toujours et guérissent ordinairement en vingt ou trente jours.

En touchant l'ulcère *fongueux* avec le sulfate de cuivre, on en hâte souvent la guérison. Celle des ulcères de la peau du pénis est quelquefois plus rapide, quand on les panse, dans leur deuxième période, avec l'onguent d'oxyde de zinc ou de nitrate de mercure. A cette période, les préparations mercurielles à doses altérantes et les purgatifs m'ont paru le plus souvent salutaires. Carmichael recommande en outre les préparations antimoniales.

Carmichael dit avoir *cautérisé* avec succès l'ulcère simple dans son état excavé. Benj. Bell reproche à cette méthode de produire des bubons.

§. 819. Les *cicatrices* des ulcères vénériens primitifs, simples, des parties génitales sont en général petites, légèrement déprimées, d'un blanc bleuâtre et souvent multiples sur la couronne du gland. Excepté le cas de destruction du frein, il n'y a pas de déformation sensible. Avant la cicatrisation complète, les parties environnantes, le prépuce surtout, restent quelquefois et pour long-temps, gonflés et empâtés, mais on n'observe pas au-dessous de la cicatrice les indurations livides qu'on voit parfois à la suite de l'ulcère *induré*.

§. 820. *Ulcère syphilitique induré* (1), (*chancre huntérien* de quelques modernes). — Cet ulcère, beaucoup plus rare que les ulcères vénériens *simples*, se développe ordinairement sur le gland. Il est toujours plus ou moins

(1) On a attribué à J. Hunter d'avoir assigné les caractères de cet ulcère; ils avaient été indiqués bien antérieurement avec exactitude : « interdum in virgâ, nonnulla ulcera, *cum duritie* et *callositate* quæ sanari exactè nequeunt, perpetitur, quod morbi gallici *certum signum* est, maximè vero cum in inguine præcesserit apostema, quod bubonem dicunt (Aloysii Loberæ. *De morbo gallico tractatus*). Massa avait également bien indiqué ce caractère : « ulcera virgæ, quæ sunt mala *cum duritie callosâ* (Aphrodisiacus, p. 46.). Cependant J. Hunter a très spécialement insisté sur cette dureté circonscrite des bords et de la base de cet ulcère dont il a bien exposé les caractères (*On the venereal disease*. London, 1786. in-4.)

circulaire, excavé, sans granulations; une matière jaunâtre adhère à sa surface. Sa base est calleuse; ses bords sont durs et épais. Cet épaississement et cette dureté sont primitifs, très exactement circonscrits, se terminent d'une manière brusque, et ne se fondent pas par degrés et insensiblement dans les parties environnantes.

L'induration du chancre *huntérien* n'est pas bornée à ses bords; elle s'étend sous toute sa surface et souvent au-delà. On rencontre de ces chancres dans lesquels l'étendue de l'ulcération est peu considérable comparée à celle de l'induration. Carmichael dit avoir observé, sur le pénis, des tubercules primitifs *indurés* sans ulcération; ces indurations tuberculeuses primitives sont très rares : en questionnant les malades on apprend presque toujours qu'un petit ulcère avait d'abord existé sur la partie calleuse et indurée et que la guérison s'en est opérée depuis quelques jours.

§. 821. Lorsque le chancre *huntérien* se développe sur le corps du pénis, cet ulcère est ordinairement non excavé, d'une couleur foncée, obscure, livide ; son fond est de niveau avec les parties environnantes. Ses bords et sa base sont toujours moins durs, moins calleux que ceux du chancre huntérien du gland. La dimension de l'ulcère du corps du pénis varie depuis celle d'une pièce de dix sous à celle d'une pièce de trois francs; on a vu cet ulcère s'étendre tout autour du corps du pénis. Ses bords sont peu élevés; l'induration de sa base est facilement reconnaissable au toucher; mais elle n'est jamais aussi prononcée que dans l'ulcère induré du gland.

§. 822. Le phymosis et l'inflammation du prépuce compliquent plus rarement le chancre huntérien que les autres ulcères; et lorsque cette complication a lieu, elle est presque toujours due à quelque cause accidentelle.

§. 823. La durée du chancre *huntérien* est environ de cinq à six semaines. Après la cessation des symptômes in-

flammatoires, le mercure fait prendre rapidement une bonne apparence à cet ulcère. Lorsqu'on ne se sert point de ce remède, la teinte livide de l'ulcère alterne souvent avec une couleur fauve légère; l'induration de la base augmente sensiblement, et l'ulcération fait souvent de nouveaux progrès. Cependant le chancre *huntérien* guérit localement sans mercure.

Les chancres *huntériens* laissent souvent après eux des engorgemens circonscrits, calleux et livides, quelquefois en forme de bride, et qui avaient attiré l'attention des médecins du XVI[e] siècle (1). Après leur guérison les ulcères indurés laissent des cicatrices larges et profondes, et en général uniques, sur le gland.

§. 824. Le diagnostic de cette espèce d'ulcère est ordinairement facile. Les ulcères simples peuvent présenter accidentellement, à la suite d'excitations répétées, un gonflement et une légère induration à leur circonférence; mais cette induration ne donne pas, au même degré, la sensation de *dureté* qu'on perçoit en touchant les bords et la base de l'ulcère huntérien. En outre, cette dureté accidentelle des ulcères simples ne se termine pas brusquement à leur circonférence, comme dans le chancre huntérien, et se perd graduellement et d'une manière imperceptible dans les parties environnantes.

Le chancre *huntérien* diffère des ulcères phagédéniques et gangréneux non-seulement par ses apparences, mais encore parce qu'il est rarement douloureux et que ses progrès destructeurs sont beaucoup plus lents que ceux de ces deux ulcères. Cependant lorsque le chancre huntérien s'est étendu à une assez grande surface, et qu'il est situé sur le corps du pénis, son apparence livide, obscure, a quelque

(1) Callosa cicatrix... mobilis loco, crassa, livida, dura, et rotunda... aliquando quidem veluti nervus post cariem remaneat qui durus per pudendum percurret... *symptomata* nondum curati gallici. (G. Fallope. *de cicatrice callosâ* cap. 87. — Aphrodisiacus, p. 816.)

analogie avec celle de l'ulcère phagédénique ; mais il peut en être distingué par son bord élevé et par la dureté de sa base. D'ailleurs la marche du chancre huntérien est lente, et au bout de quelques jours il prend une apparence fauve. Dans l'ulcère syphilitique gangréneux, il se forme des eschares jusqu'à ce que la partie affectée soit détruite.

§. 825. Après le chancre *huntérien* et plus souvent qu'après aucun autre symptôme primitif, on observe à la peau des éruptions vénériennes ; elles surviennent quelquefois même pendant sa durée (1). Carmichael dit n'avoir observé que l'*exanthème* et les *squames* syphilitiques ; j'ai vu survenir d'autres formes éruptives et plus souvent des tubercules qu'aucun eautre

§. 826. Des ulcères consécutifs se montrent aussi quelquefois dans la bouche, sur le voile du palais, etc. ; il peut survenir des périostoses et des exostoses ; et ces symptômes sont souvent précédés d'un dérangement de la constitution.

§. 827. *Ulcère syphilitique phagédénique* (2). —Je n'ai

(1) Carmichael. *ouv. cité*: Obs. XLIX. *Phymosis, écoulement au-dessous du prépuce ; ulcère de la dimension d'une fève, d'une couleur livide, avec des bords calleux, légèrement élevés, situé sur le corps du pénis ; exanthème syphilitique pendant sa durée* (*Roseola annulata*). J'ai observé plusieurs cas analogues.

(2) Fallope a clairement indiqué cet ulcère §. 788. Torrella le distingue aussi des autres ulcères vénériens : « Ulcera virulenta a corrosivis non differunt nisi secundum magis et minus... et si talis corrosio non multum profundetur, tunc tale ulcus dicitur *ambulativum* (Aphrodisiacus, p. 536.—Torella. *De ulceribus in pudendagra*). — George Sydenham décrit les ulcères syphilitiques *phagédéniques* (*Epistola* II. *Responsaria*. t. I. p. 207) ; mais ce sont des ulcères consécutifs. Carmichael a donné une très bonne description de l'ulcère phagédénique. Evans, avec beaucoup d'autres pathologistes, a considéré le caractère *phagédénique* et gangréneux des ulcères vénériens, comme lié à un état morbide particulier de la constitution. Selon lui, ce dérangement constitutionnel est de deux sortes. 1° Un état fébrile ou au moins un pouls plein et dur, sans fréquence notable. 2° Un état adynamique. Ces deux états peuvent exister chez le même malade à différentes époques de la maladie. Evans cite deux faits qui prouvent que les ulcères phagédéniques et gangréneux peuvent être communiqués par des rapports avec des personnes atteintes d'ulcères simples des parties génitales. (J. Evans, *pathological remarks on ulcerations of the genital organs : appendix on phagedæna and sloughing*. in-8. London. 1819. Observ. 3. p. 124.)

point eu occasion d'observer cet ulcère à son début, j'ignore s'il commence par une élevure solide, par une vésicule ou une pustule, ou s'il passe immédiatement à l'état phagédénique. Carmichael dit avoir observé un grand nombre d'ulcères phagédéniques et assure que, dans deux ou trois cas, ces ulcères, avant d'avoir pris le caractère décidément phagédénique, étaient *excavés* et couverts d'une matière blanche adhérente.

L'ulcère phagédénique a une apparence corrodée; sa surface n'offre point de granulations, et les parties molles qui l'entourent ne sont point calleuses ou indurées. Il s'étend quelquefois avec rapidité et produit des ravages très considérables dans l'espace de peu de jours. D'autres fois il rampe lentement, guérit d'un côté et fait des progrès de l'autre. Le plus fréquemment il attaque le pénis; mais il s'étend habituellement au prépuce qu'il détruit souvent en entier; il peut continuer ses ravages jusqu'à la destruction complète du gland; lorsque cela arrive, en général l'ulcération s'arrête tout-à-coup.

Quelquefois une hémorrhagie amène un changement favorable. Cette hémorrhagie est quelquefois si considérable qu'on a vu le linge et le lit du malade trempés de sang. Carmichael dit qu'il a été dans le cas de faire la ligature d'une artère érodée.

Dans quelques cas rares, on a vu l'érosion ne s'arrêter qu'après avoir détruit le pénis.

Suivant Carmichael cet ulcère a un autre caractère remarquable, c'est sa fréquente récidive sur les parties qu'il a primitivement affectées, lorsqu'il ne les a pas complètement détruites.

§. 828. L'ulcère syphilitique *phagédénique* peut être facilement distingué de tous les autres. Il offre le caractère phagédénique de si bonne heure que cette circonstance doit le distinguer des autres ulcères qui deviennent *accidentellement* phagédéniques, le plus souvent par excès

d'excitation. Ces ulcères *rendus* phagédéniques sont beaucoup plus communs que l'ulcère primitivement phagédénique. M. Desruelles (1) en a exposé avec soin les caractères: « dès qu'un ulcère ordinaire passe à l'état phagédénique, le malade éprouve du malaise; la peau est sèche et chaude; le pouls est vif et assez fréquent; il y a de la soif; la langue rougit vers la pointe; l'ulcère devient le siège d'une chaleur et d'une démangeaison insupportable, suivies bientôt d'une douleur brûlante; il semble qu'un feu ardent soit appliqué sur l'ulcère; de temps en temps des élancemens s'y font sentir, comme si un corps acéré et brûlant le traversait avec rapidité. Ces sensations douloureuses se propagent à la verge; les bords de l'ulcère se gonflent; une rougeur intense s'étend au loin; le fond est tapissé par une membrane d'une couleur grise, noirâtre, gaufrée, très adhérente; l'ulcère s'accroît en largeur et en profondeur. Ces ulcères phagédéniques détruisent avec rapidité le gland, le frein; on les a vus dépouiller la verge comme par couches; ces progrès sont annoncés par la formation d'une fausse membrane grisâtre ou noirâtre ou d'une couche putrilaginiforme que l'on remarque à chaque pansement et qui se renouvelle plusieurs fois; alors le malade perd l'appétit, la face se décolore et les traits s'altèrent, etc.»

Il faut rapprocher de ces ulcères phagédéniques l'ulcère phagédénique décrit par Welbank. (2)

L'ulcère phagédénique diffère du chancre *huntérien* (ulcère *induré*) par ses caractères extérieurs, et en outre, parce que loin d'être, comme ce dernier, avantageusement combattu par le mercure, il est au contraire

(1) Desruelles. *Second mémoire sur les maladies vénériennes* (Recueil des mémoires de méd. chir. et phar. milit. t. XXVII. p. 165). — ibid. t. XXV. p. 99. — Obs. *d'un ulcère situé sur le prépuce, devenu phagédénique sous l'influence du mercure.* — Voyez aussi Lagneau. *Exposé des sympt. de la maladie vénérienne.* in-8. Paris. 1818. 5ᵉ éd. p. 96 — 98. Obs. *d'un ulcère simple devenu phagédénique par un traitement local excitant.*

(2) Welbank, *on sloughing phagedæna.* (Med. chir. transact. vol. XI. p. 361.)

rendu plus grave et plus rebelle par cette médication.

L'ulcère phagédénique diffère de l'ulcère syphilitique gangréneux en ce que la destruction ne se fait pas comme dans ce dernier alternativement par gangrène et par érosion; mais toujours suivant ce dernier mode. Des ulcères phagédéniques peuvent devenir *accidentellement gangréneux* (1), et offrir un double mode de destruction.

§.829. Carmichael pense que les bubons sont plus rares à la suite de cet ulcère qu'après aucun autre; et il ajoute que les bubons qui surviennent à la suite des ulcères phagédéniques, ont les bords décollés (2), irréguliers et qu'on n'en obtient la cicatrisation qu'après les avoir incisés ou détruits par les caustiques.

§. 830. Après l'ulcère phagédénique, tous les symptômes *consécutifs* (3) de la vérole peuvent être observés.

Toutes les *éruptions vénériennes* peuvent aussi survenir; mais je n'ai point recueilli un assez grand nombre d'exemples de cet ulcère, ni des éruptions survenues à sa suite, pour indiquer leur fréquence relative: les faits publiés jusqu'à ce jour ne peuvent même fournir des élémens suffisans pour cette détermination.

§.831. Carmichael pense qu'il serait avantageux de cautériser les ulcères phagédéniques à leur début.

Que cette cautérisation ait été pratiquée ou non, il faut ensuite recourir au traitement antiphlogistique; repos au lit, bains, cataplasmes émolliens, lotions émollientes et

(1) Carmichael. Obs. 36. *Ulcère phagédénique et gangréneux ; ulcères consécutifs sur l'abdomen.* — Obs. 42. *Ulcère phagédenique et gangréneux : croûtes aux cuisses et à la tête ; ulcères à la lèvre.*

(2) Carmichael : Obs 17. *Ulcère phagédénique et bubon.*

(3) Carmichael. Obs. 21. *ulc. phagéd. suivi de périostose.* — Obs. 23. *Ulc. phagéd. suivi d'ulcérations croûteuses proéminentes.* — Obs. 24. *Ulc. phagéd. suivi d'ulcères au front* — Obs. 25. *Ulc. phagéd. suivi de pustules sur le visage et sur le corps, avec ulcère au voile du palais.* — Obs. 28. *Ulc. phagéd. suivi de douleurs articulaires, d'un gros tubercule, et d'ulcérations.* — Obs. 29. *Ulc. phagéd. suivi de pustules, de croûtes, d'un gonflement du testicule.* — Obs. 30. *Ulc. phagéd. suivi de pustules, de croûtes.*

narcotiques, saignées locales ou générales proportionnées à la douleur, à l'inflammation, à la fièvre. Carmichael recommande les préparations antimoniales à dose nauséabonde. Suivant lui, l'incision des bords de l'ulcère procure quelquefois un grand soulagement. M. Desruelles a plusieurs fois obtenu le même résultat en appliquant des sangsues sur le milieu de l'ulcère. Plus tard, lorsque la partie affectée n'est plus douloureuse, lorsque l'ulcère guérit dans un point et fait des progrès dans un autre, on peut en toucher utilement la surface avec une solution de nitrate d'argent. Lorsqu'il existe des brides d'un point de l'ulcère à un autre, il faut les détruire.

§. 832. Les ulcères phagédéniques, après leur guérison, laissent toujours de larges et profondes *cicatrices;* elle est rarement obtenue avant la fin du deuxième mois, et le traitement s'est quelquefois prolongé au-delà du cinquième mois.

C'est à la suite des ulcères phagédénique et gangréneux que l'on observe surtout les *déformations* des parties génitales. On a vu le prépuce et le gland rongés de manière à prendre les formes les plus bizarres. On les a même vus détruits en totalité. Quand cela a lieu, on observe sur le bout du moignon un petit tubercule sur lequel on aperçoit l'ouverture de l'urèthre. Chez les femmes, les parties génitales, après avoir été le siége de semblables ulcères, présentent aussi des *cicatrices* informes qui sillonnent les grandes lèvres. L'apparence irrégulière, rongée et profonde de ces cicatrices les distingue des cicatrices des autres ulcères primitifs.

§. 833. Lorsqu'un ulcère phagédénique est accompagné ou suivi *d'éruptions vénériennes* ou d'ulcères consécutifs, on ne doit jamais employer le mercure avant la cessation des symptômes fébriles et le déclin manifeste de l'éruption, qui est annoncé par la desquamation de quelques taches ou de quelques tubercules.

§.834. *Ulcère syphilitique gangréneux* (1). — Cet ulcère est encore plus destructeur et plus grave que le *phagédénique*; on a rarement occasion d'observer son début. Les premiers accidens excitent si peu de douleurs que le malade n'y fait pas d'attention. Suivant Carmichael, une petite *tache noire* ressemblant à un grain de plomb, pour la couleur et la dimension, est la première apparence de cet ulcère. Si un médecin instruit le voit dans cet état, il reconnaîtra une eschare gangréneuse peu profonde. Les jours suivans l'eschare continue de s'agrandir et acquiert quelquefois trois ou quatre fois sa première étendue avant qu'une ligne de séparation s'établisse entre les parties mortes et vivantes du pénis.

Lorsque cette séparation a eu lieu, au-dessous de l'eschare, on trouve, non pas, comme dans une gangrène simple, un ulcère granulé de bonne apparence, mais un ulcère phagédénique, rongeant, qui commence un nouveau mode de destruction et qui possède toute la virulence, sinon la rapidité de l'action gangréneuse qui l'avait précédé. Quelques jours après, les parties affectées deviennent le siège d'une douleur aiguë; elles prennent une teinte bleuâtre, et les jours suivans elles sont couvertes d'une nou-

(1) Celse, (*De re medicâ*. lib. VI. sect. XVIII. p. 4) et Paul d'Egine (*De re medicâ*. lib. VI. 57) ont décrit un ulcère *gangréneux* du pénis, mais ils ne disent pas que cet ulcère naisse d'une infection, qu'il soit contagieux ou suivi d'accidens secondaires. L'évêque Palladius, qui vivait au cinquième siècle, rapporte qu'un ermite, nommé Heron, après un commerce habituel avec une danseuse, fut atteint d'un charbon (*anthrax*) sur le gland. G. Torella, dans un chap. *de ulceribus putridis*, décrit l'ulcère syphilitique gangréneux (*De ulceribus in pudendagra tractatus*).

Swediaur assure qu'on a observé dans le nord des Etats-Unis une *affection gangréneuse*, qui attaquait le membre viril et faisait de rapides progrès.

Hunter a décrit la *mortification* produite par le paraphymosis. Swediaur a noté que la gangrène se déclarait quelquefois aux parties génitales des individus qui, étant atteints de blennorrhagie, contractaient la fièvre putride.

Carmichael, *ouvrage cité*, p. 291 (phaged. vener. disease. — *on sloughing ulcer.*) donne une bonne description de l'ulcère syphilitique *gangréneux*,

velle eschare. De cette manière la maladie peut continuer d'étendre ses ravages par des alternatives de mortification et d'érosion jusqu'à ce que, chez l'homme, la totalité du pénis, le scrotum, le périnée et le pubis soient détruits. Chez la femme, ces larges ulcères gangréneux, après avoir détruit les grandes lèvres et l'entrée du vagin, envahissent la marge de l'anus, la peau du périnée et les fesses. Le pouls bat généralement de 100 à 130 pulsations par minute, et quand les ulcères sont larges, la langue est sèche, brune, même noire, comme dans l'état avancé de dothinentérite grave.

Si l'ulcère syphilitique *gangréneux* a été heureusement arrêté dans ses progrès et qu'une portion du pénis seulement ait été détruite, il faut apporter le plus grand soin pour conserver libre le passage de l'urine après la guérison de l'ulcère; sans cela l'orifice de l'urèthre pourrait être tellement rétréci par la cicatrice que l'urine passerait avec difficulté.

§. 835. Il faut *distinguer* cet ulcère vénérien *gangréneux* de la gangrène (1) qui frappe quelquefois le gland à la suite du paraphymosis. Il faut aussi distinguer l'ulcère syphilitique primitivement gangréneux de la gangrène qui survient quelquefois accidentellement à d'autres ulcères vénériens (2); dans le premier cas on observe un ulcère phagédénique qui marche en ulcérant et en produisant des eschares aussi long-temps que la cause spécifique de la maladie persiste, tandis que dans l'autre après la chute de l'eschare, la plaie offre un aspect granulé.

Il faut aussi distinguer cet ulcère de la *gangrène* qui attaque les parties génitales des petites filles.

(1) M. Desruelles en a rapporté un exemple remarquable : *Mém. de méd. chir. et pharm. militaire*. t. XXV. p. 208—162.

(2) L'ulcère gangréneux s'est déclaré chez des individus qui faisaient un traitement mercuriel depuis plusieurs semaines. (Carmichael, *ouvrage cité*. Obs. XV et XVI.)

§. 836. Lorsque l'ulcère *gangréneux* syphilitique a fait des progrès considérables, *le pronostic* est très grave. Si l'ulcère a déjà détruit la moitié du pénis, le traitement le plus convenable réussit rarement à préserver les parties voisines; mais si une partie du prépuce ou du gland est seulement affectée, on peut espérer à l'aide d'un traitement judicieux arrêter les progrès du mal.

Suivant Carmichael, les applications stimulantes telles que la térébenthine de Venise, le baume de copahu mêlés à deux parties d'huile d'olive, sont très utilement employés dans le traitement de cet ulcère. Il a vu souvent des ulcères très étendus du pénis ou du pli de l'aine qui s'étendaient rapidement, être arrêtés par l'une ou l'autre de ces applications et prendre, en peu de jours, un aspect granulé de bonne apparence.

Suivant le même observateur, on ne retire aucun avantage de l'application des cataplasmes émolliens sur ces ulcères. Quand les eschares étaient considérables, les applications de térébenthine, ou une lotion composée d'une partie de teinture de myrrhe et de sept parties d'un mélange camphré, a été avantageuse pour détruire la fétidité des eschares et provoquer leur chute; mais malheureusement ces moyens n'empêchent pas leur production. Le changement d'air et l'habitation à la campagne, dans tous les cas, ont été suivis de très bons effets. Carmichael est tellement convaincu de l'utilité de cette mesure que la première chose qu'il recommande aux malades, est de se faire transporter à la campagne.

D'un autre côté il dit n'avoir jamais observé d'amélioration dans l'état des ulcères, pendant l'administration du quinquina ; au contraire il a toujours vu l'ulcère s'étendre rapidement.

L'opium et la ciguë à hautes doses ont produit de bons effets.

Les préparations mercurielles sont nuisibles pendant

toute la période gangréneuse. Lorsque l'ulcère marche vers la guérison, il faut y recourir pour modifier la constitution.

§. 837. On a observé, à la suite de l'ulcère syphilitique gangréneux, des symptômes vénériens secondaires et en particulier des *éruptions vénériennes* (1); et c'est là un des principaux caractères de cet ulcère.

§.838. *Ulcère syphilitique dégénéré* (*cancéreux de quelques-uns* (2).—Cet ulcère n'est pas primitif; c'est une dégénérescence des autres ulcères et en particulier des ulcères simples et du chancre *huntérien*, auxquels il survient des excroissances fongueuses. Le malade éprouve des douleurs très aiguës; la partie affectée se gonfle extraordinairement, le gland est détruit par les progrès de l'ulcère, et la verge présente, alors une espèce de chou-fleur aplati et collé contre le pubis.

(1) Carmichael: Obs. XXVI. *Ulcère du corps du pénis, d'aspect gangréneux, suivi d'un ulcère à la lèvre supérieure, de douleurs articulaires, de tubercules plats cuivreux.* — Obs. III. *Ulcère phagéd. du gland près de tomber en gangrène, suivi d'ulcère superficiel du pharynx et de périostose.*

(2) J'emprunte l'observation suivante à M. Lagneau. « H. portait depuis quelque temps un chancre superficiel, qui avait résisté à l'emploi des topiques émolliens. Il consulta un chirurgien, qui lui prescrivit des frictions mercurielles et cautérisa l'ulcère avec le vitriol bleu et la pierre infernale. Ce traitement étant sans succès, un second médecin fut appelé : il ordonna un pansement tout aussi peu rationnel avec l'eau phagédénique, et le malade ajoutait encore à ces mauvais effets en cautérisant lui-même son chancre avec le vitriol bleu. Dès-lors l'ulcère prit un mauvais caractère, devint rongeant et couvrit bientôt tout le gland, dont le volume s'était énormément accru; il rendait un ichor fétide et les bords en étaient renversés. Le malade entra dans cet état à l'hospice des vénériens, où il fut pansé avec les émolliens et les calmans. Mais le mal était trop avancé pour qu'on en obtînt la guérison; il se développa une tumeur lymphatique dure et indolente à la base de la verge, laquelle jointe à un engorgement semblable de l'un des cordons spermatiques vint contrarier l'amputation de l'organe déjà projetée. » (Lagneau. *ouv. cité*. p. 96.)

J'ai vu également un cas de cancer du prépuce, avec engorgement des ganglions de l'aine, qui avait succédé à un ulcère du gland, lequel avait été regardé et traité comme syphilitique; on n'eut point recours à l'amputation, et le malade succomba. M. Devergie a rapporté plusieurs cas *d'ulcères vénériens dégénérés en cancer, à la suite de traitemens excitans.* (*Clinique de la maladie syphilitique.* Paris, in-4° 1826. — Des symptômes de la syphilis en particulier, p. 88 et suiv.)

§. 839. Ces ulcères syphilitiques *dégénérés* doivent être distingués des cancers *primitifs* du pénis, qui débutent par un petit tubercule plat, d'abord non douloureux, et qui peut s'ulcérer peu de temps après un rapport sexuel. Cette distinction, que des renseignemens positifs sur les circonstances qui ont précédé l'apparition de l'ulcère, sur la forme et l'apparence qu'il a présentées à son début, rendent quelquefois possible, est d'autant plus importante que les préparations mercurielles, indiquées par quelques praticiens comme pierre de touche, sont généralement nuisibles dans les maladies cancéreuses.

§. 840. On s'accorde généralement à penser que les saignées générales et locales, l'opium à l'intérieur et à l'extérieur, les topiques émolliens, les bains tièdes, une diète antiphlogistique, sont les moyens les plus propres à arrêter les progrès de cette espèce d'ulcère.

Quelques chirurgiens pensent, et je suis de cette opinion, qu'indépendamment de ce traitement antiphlogistique il est souvent convenable d'ébarber la surface fongueuse de ces ulcères, et qu'il est des cas où il convient d'enlever par l'instrument tranchant toutes les parties affectées. (1)

Et s'il existait en même temps des symptômes ou des indices d'infection générale, il faudrait modifier la constitution par l'administration des pilules d'onguent mercuriel à doses altérantes.

Ces ulcères syphilitiques *dégénérés*, heureusement rares, sont souvent mortels. Il n'est point parvenu à ma connaissance, qu'on ait observé d'accidens vénériens *consécutifs* après leur guérison.

§. 841. *Bubons syphilitiques* (vulg. *poulains*). On donne ce nom à des tumeurs plus ou moins douloureuses, tendues, qui se manifestent aux régions inguinales, après

(1) M. Devergie rapporte trois cas de ces ulcères *dégénérés*, dans lesquels l'amputation des parties affectées a été pratiquée, soit par lui, soit par M. Boyer, soit par M. Gilbert.

un coït impur. Elles accompagnent ou suivent le plus souvent d'autres symptômes primitifs. Des observations, dont l'exactitude ne peut être contestée, prouvent que les bubons peuvent survenir comme symptôme primitif de l'infection vénérienne. (1)

§.842. Cette espèce de bubon diffère de l'engorgement inflammatoire et sympathique des ganglions de l'aine qu'on observe dans quelques gonorrhées, en ce que ces derniers se résolvent ordinairement et ne donnent pas lieu, comme les premiers, à des ulcères vénériens après leur terminaison par suppuration.

Ils ne doivent pas non plus être confondus avec les ganglionites de l'aine produites par un coup, ou une forte pression, par une inflammation d'un orteil, par une plaie ou une ulcération, par un furoncle ou un anthrax à la jambe ou à la cuisse, par un abcès du bassin, etc. Enfin il est facile de les distinguer des bubons gangréneux de la peste, des ganglionites qu'on observe quelquefois chez les nouvelles accouchées, chez les individus atteints de l'éléphantope, ou chez des scrofuleux.

§.843. Les bubons syphilitiques doivent être combattus, dans leur première période, par le *traitement antiphlogis-*

(1) « Fallope a observé le bubon comme symptôme primitif d'infection vénérienne : » Nam solet oriri bubo (Gallicus) absque gonorrhea et carie (Gabrielis Fallopii *de morbo gallico tractatus*. Cap. 90. *De bubone gallico*. — Aphrodisiacus, t. II. p. 819. in-fol. *Lugduni Batavorum*). Massa avait indiqué le bubon *consécutif* (*et sequuntur apostemata inguinum*. —Aphrodisiacus, p. 146).

Nous avons vu souvent, dit M. Desruelles, des adénites sur des hommes qui n'avaient actuellement et n'avaient eu précédemment aucun autre symptôme vénérien. Dans ce cas, l'adénite ne se manifeste ordinairement qu'à une époque assez éloignée de celle du coït infectant. Le temps le plus court que j'ai observé pour l'incubation des adénites est de huit à dix jours, et le plus long de trente-cinq à quarante jours (*Second mémoire sur les maladies vénériennes*. — Recueil des mémoires de méd., de chir. et de phar. militaire, vol. XXVII. p. 274. Paris, in-8. 1829). J'ai moi-même observé plusieurs exemples de ces bubons vénériens *primitifs*. Si on n'interrogeait pas les malades avec beaucoup de soin, on pourrait les croire moins rares qu'ils ne le sont réellement, car les malades se présentent assez souvent pour se faire traiter d'un bubon après la guérison d'un ulcère syphilitique simple.

tique et par la glace ; abscédés, ils doivent être ouverts de bonne heure; après la cessation des symptômes inflammatoires aigus, les préparations mercurielles sont très utiles.

§.844. Les cas de bubons *primitifs* sont assez rares pour qu'on n'ait pas encore pu convenablement étudier la forme, la fréquence et la durée des *éruptions* vénériennes et des autres symptômes *secondaires*.

§.845. L'infection vénérienne peut être transmise *aux nourrices* (1) par des enfans nouveau-nés, atteints d'ulcères vénériens des lèvres ou de la bouche. Les symptômes locaux et primitifs qu'on observe autour du mamelon des nourrices, sont presque toujours des ulcères : quelquefois cependant on observe des *tubercules plats* autour du mamelon.

§. 846. Les enfans *nouveau-nés* (2) présentent quelque-

(1) « Videmus plures infantulos lactantes, tali morbo (gallico) infectos, plures nutrices infecisse. (Jacobi Catanei *De morbo gallico tractatus*. cap. III — Forestus. *De lue venerea. lib.* XXXII. obs. II.— Hunter. *ouv. cité*. p. 413.)

(2) Schenck cite le cas d'une femme dont le mari était atteint de la vérole, et laquelle accoucha d'un enfant couvert d'ulcères croûteux (*Obs. medic. lib.* VI. *De lue venerea*. ibid. VI. obs. 5). Rosen rapporte qu'un enfant vint au monde avec des ulcères et des pustules croûteuses sur tout le corps. Son père était mort d'une vérole invétérée plusieurs mois avant sa naissance, et la mère en mourut peu de temps après (*Maladies des enfans*, p. 314.). Un de mes élèves, M. Desir, a accouché une femme vérolée d'un enfant dont le corps présentait une éruption syphilitique tuberculeuse. C'est à tort que Berlinghieri (Andr. Vacca) (*Traité de la maladie vénérienne*. trad. par Alyon. in-8. Paris, 1800) a avancé que l'enfant n'a pas la syphilis avant la naissance. Doublet dit, avec raison, qu'un enfant peut naître vérolé. Swediaur dit que ce cas est extrêmement rare; il en cite deux exemples : « Une mère paraissant avoir eu la maladie syphilitique constitutionnelle qui n'avait pas été radicalement guérie, mit au monde un enfant évidemment affecté des symptômes de cette maladie, qu'il communiqua à sa nourrice parfaitement bien portante (t. II p. 9. 116). — Un dragon avait un ulcère syphilitique dans la gorge; dans cet état, il habita avec sa femme ; elle devint enceinte, et accoucha d'un enfant, qui présenta quelques semaines après la naissance un ulcère syphilitique dans le même endroit où le père avait en le sien (*Ouv. cité*, t. II. p. 9). — Mahon admet que des enfans peuvent apporter en naissant des symptômes non équivoques de syphilis (*Considérations sur les symptômes de la maladie syphilitique des enfans*

fois au moment même de leur naissance, et plus souvent plusieurs semaines ou plusieurs mois après des éruptions vénériennes et d'autres symptômes de syphilis. Parmi ces symptômes il en est qu'on peut regarder comme ayant été contractés au passage de l'enfant à travers les parties génitales infectées (ce sont surtout les ophthalmies et les blennorrhagies syphilitiques); il en est d'autres qui sont évidemment le résultat d'une infection constitutionnelle transmise par *hérédité* (tubercules, pustules, ulcères, etc.).

§. 847. On pense généralement qu'une nourrice atteinte de la syphilis aux parties génitales, ne peut la transmettre par l'*allaitement*, s'il n'existe pas d'affection syphilitique aux mamelons (Girtanner, Van der Haar, Hunter, etc.) : plusieurs ont avancé une opinion contraire. (1)

§ 848. L'*infection vénérienne* se communique le plus ordinairement par les rapports sexuels; mais elle peut être transmise par l'application du virus sur une partie excoriée ou dont l'épiderme est très mince. (2)

§. 849. La syphilis peut être transmise par l'*inoculation* (3) de l'humeur des ulcères primitifs ou de la blennorrhagie, à l'aide d'une ou plusieurs piqûres pratiquées avec une lancette.

nouveau-nés. — Mém. soc. méd. d'émulation, t. II. 59. — ibid. t. III, p. 27). — Hunter rapporte qu'une femme, converte de pustules vénériennes, accoucha de deux jumeaux qui, en naissant, avaient des pustules sur le corps et moururent bientôt après. (*Ouv. cité*. p. 310.)

(1) « Potus lactis mala qualitate infecti, dato quod nulla cutanea infectio appareat (Jacobi. Catanei *Op. cit.* cap. III). — Gardien. *Traité d'accouchemens*. 8°. Paris. 1807, t. IV, p. 189.

(2) « *Per oscula vero facile recipitur hic affectus, quoniam vibratio illa et linguarum conflictus caliditatem auget; linguæ rarescunt* (Brassavola, *De morbo gallico liber*. — Aphrodisiacus p. 673). — Cullerier, Swediaur, etc., ont vu des inflammations primitives vénériennes an nombril, à la bouche, au rectum, aux oreilles, etc. On a vu des éruptions syphilitiques se développer après l'insertion d'une dent. Voyez : Hunter (*Ouv. cité*, p. 418, *des maladies occasionées par des dents transplantées, et qu'on a supposées vénériennes*,) qui, dans l'examen critique de l'observation rapportée par Watson; me semble s'être servi d'argumens peu concluans. — Swediaur. (*Ouv. cité*. t. II. p. 16.)

(3) « Un homme qui avait des pustules vénériennes sur différentes parties de la peau fut inoculé dans celles qui en étaient exemptes, avec de la matière d'un

Cette expérience ne réussit pas constamment ; car Bertin (1) et ses collègues de l'hospice des Vénériens, ont toujours échoué, dans leurs nombreux essais, de produire les symptômes de la vérole, en inoculant la matière de la gonorrhée vénérienne, celle des chancres primitifs et la matière de l'ophthalmie virulente des enfans, ou en déposant ces humeurs dans la peau ou à la surface des membranes muqueuses. Il faut rapprocher de ces expériences, que l'humanité repousse et que la science ne peut justifier, les cas où des médecins, des accoucheurs ou des sages-femmes, etc., se sont inoculé (2) accidentellement la syphilis.

§. 850. En dernier lieu, à la fin du XVe siècle et au commencement du XVIe une maladie vénérienne se montra comme maladie *épidémique* (3) en Italie, en France, en Espagne, etc. Elle se propageait, non-seulement par les rapports sexuels, mais encore par le simple contact du corps (4), et même par l'air, comme les autres maladies contagieuses épidémiques.

chancre de même qu'avec celle de ses propres ulcères. Les plaies qui étaient imprégnées de la matière du chancre, devinrent des chancres bien caractérisés, mais les autres se consolidèrent... J'ai réitéré plusieurs fois cette expérience, et les effets en ont toujours été les mêmes... Ayant fait inoculer une personne avec de la matière prise d'un ulcère vraiment vénérien, qui se trouvait sur une amygdale, et avec la matière d'une gonorrhée... la matière de la gonorrhée produisit un chancre ; celle prise de l'ulcère de l'amygdale ne produisit aucun effet. (Hunter. *Ouv. cité*. p. 390.)

(1) Bertin. *Traité de la maladie vénérienne chez les enfans nouveau-nés*. in-8 Paris, 1810. — Prem. partie, p. 52—58.

(2) Swediaur. *Ouvr. cité*, t. II. p. 11, 15.—« Un jeune soldat affecté d'une gonorrhée s'inocula accidentellement l'humeur de l'écoulement en portant ses doigts qui étaient souillés, sur une légère blessure au menton ; bientôt après, éruption syphilitique psydraciée considérable, commençant par le visage et s'étendant sur tout le corps; deux mois après, ulcération à la gorge, périostose, douleurs, etc. »(Delpech. *Chir. clinique*, in-4. t. 1, p. 335.)

(3) Sur cette mémorable épidémie, il faut consulter la collection publiée par Louis Luvigini : *Aphrodisiacus sive de lue venereâ*. in-fol. Lugduni Batavorum 1728. et le supplément donné par Ch. Gottfr. Gruner : *Aphrodisiacus, sive de lue venereâ in duas partes divisus; quarum una continet ejus vestigia in veterum monumentis obvia; altera, quos Aloysius Luisinus temerè omisit scriptores*. in-fol. Jenæ 1789.

(4) « *Evenit ei dormiendo in eodem lecto cum fratre suo infecto* (Gasparis Torrellæ. *Consil. quartum*).

Depuis cette époque, on a observé des épidémies *analogues* dans certaines localités (*Voy*. Scherlivio, Mal anglais, etc.); car l'infection a été générale et suivie de tous ses effets.

§. 851. Dans les autres cas d'infection, la maladie paraît être locale, au moins chez quelques individus, et pendant quelque temps. En effet, l'expérience a prouvé que plusieurs symptômes primitifs, surtout la balanite et la blennorrhagie, étaient rarement suivis de symptômes généraux d'infection. Mais d'un autre côté, le nombre des cas dans lesquels des symptômes d'infection générale se sont déclarés après la guérison d'ulcères vénériens primitifs, est assez considérable pour qu'il soit démontré que le traitement des symptômes primitifs ne sera véritablement complet, que lorsqu'il mettra à l'abri des symptômes secondaires. Malheureusement aucune des méthodes qui ont été essayées jusqu'à ce jour n'a atteint ce but si désirable; et les opinions sont très partagées sur le degré d'efficacité relative des traitemens mercuriels et non mercuriels (1), dans lesquels se fondent tous les autres.

(1) Les antagonistes du mercure avancent que sous l'influence des traitemens antiphlogistiques et non mercuriels la guérison des symptômes primitifs est plus prompte, et que la maladie, ainsi guérie, est plus rarement suivie d'accidens secondaires. A l'appui de cette assertion, ils citent le compte rendu des expériences faites en Suède, pendant cinq années, *sur seize mille neuf cent quatre-vingt-cinq vénériens*, et d'où il résulte que les rechutes ont été dans les proportions suivantes :

1° Après le traitement par la diète (sans mercure), de sept et demi sur cent.

2° Après le traitement local ou autres méthodes (sans mercure), de sept sur cent.

3° Après le traitement mercuriel, de quatorze sur cent.

4° Après le traitement par les fumigations de cinnabre, de vingt-deux sur cent (*Bulletin univers. des sc. méd. de Férussac*, t. XIII, p. 152). M. Desruelles a obtenu des résultats analogues.

A ces résultats je dois opposer ceux qui ont été obtenus par M. Hennen, partisan du traitement non mercuriel, et qui déclare cependant « que les symptômes secondaires apparaissent plus fréquemment et à une période plus courte et plus déterminée, après le traitement sans mercure, que lorsque le mercure a été employé. Mais d'un autre côté il affirme qu'après le traitement sans mercure, les éruptions n'ont pas été très considérables, qu'elles ne se sont pas ulcérées, qu'elles ont guéri facilement et que les os du nez ou d'autres parties n'ont pas été atteintes de carie (Hennen. *Ouv. cité*, p. 535). Il dit en outre,

§.852. *Symptômes consécutifs.* — Ces symptômes sont très variés : ce sont les affections vénériennes de la peau (*syphilides*) dont je traiterai à-peu-près exclusivement ; ce sont des ulcères dans la gorge, la bouche, les fosses nasales et sur d'autres régions du corps ; ce sont des affections des os et des articulations, etc., qui ont des caractères particuliers.

§. 853. Les altérations que le virus vénérien produit dans les tégumens, peuvent être rattachées aux diverses formes de l'inflammation cutanée et à ses suites : 1° *exanthème syph.* ; 2° *bulles syph.* ; 3° *vésicules syph.* 4° *pustules psydraciées et phlyzaciées syph.* ; 5° *papules syph.* ; 6° *squames syph.* ; 7° *macules syph.* ; 8° *tubercules syph.* ; 9° *ulcères cutanés consecutifs syph.* ; 10° *végétations syph.* ; 11° *onyxis syph.* ; 12° *alopécie syph.* Eu égard à la fréquence relative avec laquelle ces diverses formes se manifestent aujourd'hui on pourrait les ranger dans l'ordre suivant : Tubercules, squames, papules, végétations, exanthèmes, ulcères cutanés consécutifs, pustules phlyzaciées, pustules psydraciées, alopécie, onyxis, bulles, vésicules syphilitiques. Je les décrirai dans l'ordre que j'ai adopté pour les autres éruptions et d'après lequel je les ai d'abord indiquées.

que l'iritis est plus fréquent après le traitement non mercuriel, et que dans ce cas on a recours *avec succès* au mercure (p. 555). D'après ses calculs, sur 1940 individus traités sans mercure, 96 ont eu des symptômes secondaires ; un sur vingt environ dans l'intervalle de deux ans environ. — Sur 2827 individus traités par le mercure, et qui présentaient une plus grande proportion de chancres *huntériens* que les précédens, 51 ont eu des symptômes secondaires ; un sur cinquante-cinq environ (p. 551 et s.). Quant aux accidens primitifs, les résultats qu'il a obtenus sont analogues à ceux de M. Desruelles : la durée moyenne du traitement sans mercure a été de 21 jours, avec le mercure 33 jours. Les résultats obtenus par M. Rose (*Trans.med. chir.* vol. VIII) sont encore plus défavorables au traitement sans mercure ; car il assure que des symptômes secondaires ont eu lien dans le *tiers* des cas traités sans mercure. Dans les hôpitaux de York et quelques autres, la proportion des individus offrant des symptômes secondaires était moins défavorable, d'un sur dix ; au reste, dans tous les cas on a remarqué la rareté des affections des os et la bénignité des symptômes secondaires.

§. 854. On n'observe, aujourd'hui, les syphilides, à part quelques exceptions très rares, qu'après des symptômes *primitifs* plus ou moins graves. Lors de l'épidémie de 1495, des éruptions vénériennes étaient quelquefois les premiers symptômes apparens de la vérole (1). Cependant la maladie, pendant cette épidémie, se déclarait ordinairement aux parties génitales (2) avant de se montrer sur d'autres régions du corps.

§. 855. On donne le nom d'*incubation* au temps qui s'écoule entre l'infection et l'apparition des éruptions, ou avant le développement de la fièvre qui les précède, dans quelques cas. Des syphilides se montrent (3) quelquefois pendant la *durée* des symptômes primitifs ou peu de temps après leur apparition.

§. 856. Le plus souvent c'est après plusieurs mois et même après plusieurs années d'une guérison apparente que les symptômes consécutifs, et en particulier les éruptions vénériennes se déclarent. Dans l'épidémie des XVe et XVIe siècles, lorsqu'elles survenaient après une affection locale des parties génitales, ces éruptions se développaient, en général, ainsi que les autres symptômes, beaucoup plus tôt qu'aujourd'hui. (4)

(1) « Cum *multi* laborent et laborarunt tali ægritudine (morbo gallico), qui *nunquam* in virili membro, aut in vulvâ quicquam passi sunt, et nihilominus omnes ferè ægrotabant partes corporis, ut in multis vidi, qui erant infecti ulceribus, doloribus, apostematibus, et pustulis *quorum pudendum nihil patiebatur*..... tres hoc anno curavi ego pueros, unum ætate trium annorum, alterum, ætate sex annorum, et erat puella, tertium undecim annorum, isti non sumpserunt lac infectum..... neque coiverunt (Massa, *De morbo gallico* cap. II).

(2) Morbus gallicus est pustulæ ex varia humorum corruptione generatæ, propter nimiam aëris in calore atque humiditate præsertim intemperiem, pudenda *primum*, deinde reliquum corporis, cum magno plerumque dolore occupantes. (Leoniceni. *De Epidemiâ quam Itali morbum gallicum vocant*).

(3) L'exanthème syphilitique survient quelquefois pendant le traitement du chancre. Les papules et les macules se forment quelquefois aussi peu de temps après l'apparition d'ulcères vénériens primitifs. Le plus grand nombre des syphilides se déclare dans les deux premières années qui suivent l'infection.

(4) « Nicolaus Minor Valentinus, mihi intimâ caritate conjunctus, ætatis XXIV annorum ferè, mediocris staturæ, atque habitudinis, complexionis san-

§. 857. Les éruptions vénériennes sont quelquefois *précédées* de symptômes *fébriles* (1), qui cessent quelquefois lorsque l'éruption est opérée et qui dans d'autres cas persistent pendant un temps plus ou moins considérable.

Souvent aussi avant l'éruption, les malades éprouvent des douleurs nocturnes dans les os ou dans les articulations, ou sont fréquemment atteints d'ulcérations dans la gorge. La durée de ces symptômes *précurseurs* varie entre une et plusieurs semaines. Un bain de vapeur ou un exercice violent hâte quelquefois le développement de l'*éruption.*

§. 858. Quelle que soit la forme sous laquelle les syphilides se manifestent, le plus souvent elles se déclarent aux parties génitales, à la marge de l'anus, à la face et surtout sur le front, aux commissures des lèvres, sur le dos etc. Les syphilides ont une *teinte* particulière, dont les nuances varient depuis le rouge violet jusqu'au jaune terreux (2) et qu'on désigne habituellement sous le nom collectif de *teinte cuivreuse.*

§. 859. Les éruptions vénériennes sont presque constamment *accompagnées* de quelques autres symptômes consé-

guineæ, ad choleram tendentis, de mense Augusti habnit rem cum mnliere, habente pudendagram; quare *eadem die* ipse fuit eodem morbo infectus; quæ infectio incepit apparere in virgâ, ut solet ut plurimum aliis evenire; nam sequenti die apparuit ulcus in virgâ cum quâdam duritie longâ tendente versus inguina ad modum radicum sorditie et virulentiâ. *Post sex dies*, ulcere semicurato, arreptus fuit ab intensissimis doloribus capitis, colli, spatularum, brachiorum, tibiarum, et costarum, et præsertim in eorum musculis, cum maximis vigiliis, à quibus molestabatur, non nisi in nocte post primum somnum. Elapsis postea *X diebus*, apparuerunt multæ pustulæ, in capite, facie, collo, etc. (Gasparis Torrellæ. *Consil. primum.* —Aphrodisiacus, p. 546.)

(1) Ces symptômes fébriles avaient été observés par Massa: « Et aliquando accidit *febricula* ante adventum cum aliquo dolore capitis vel frontis... fiunt pustulæ et cessant dolores et aliquando non cessant si materia est plurima (Massa. *De morbo gallico.* pag. 45, chap. v). Hecker et Morelli ont étudié la *fièvre syphilitique*; Carmichael en a fait mention dans plusieurs observations; je l'ai plusieurs fois observée.

(2) « Attendendo colorem pustularum subalbidum, aliquandò subnigrum, aliquando aliquali subrubedine. (Aquilanus. (Seb.) *De morbo gallico.* — Aphrodisiacus, pag. 3.)

cutifs ; enfin elles *alternent* quelquefois avec un ou plusieurs autres symptômes de la vérole.

§. 860. Les éruptions vénériennes ont en général une tendance remarquable à *l'ulcération*, qui prend souvent des caractères particuliers ; ce fait a été très anciennement noté. (1)

§. 861. Les syphilides sont, presque constamment, *accompagnées* d'autres symptômes consécutifs, de douleurs ostéocopes, d'ulcères à la gorge, etc. ; elles alternent quelquefois avec d'autres symptômes de la vérole qui cessent à leur apparition, et elles sont quelquefois remplacées par des maladies des os ou d'autres symptômes graves ; enfin, elles *disparaissent* quelquefois momentanément, à l'invasion ou pendant le cours d'une maladie grave, pour se montrer quelquefois plus rebelles à la convalescence.

§. 862. Il est bien difficile, pour ne pas dire à-peu-près impossible, de préciser l'époque à laquelle la curation d'une éruption vénérienne est complète ; aussi les exemples de *récidives* (2) de ces éruptions et les cas de manifestation d'autres symptômes syphilitiques sont-ils très fréquens. Ils seraient plus rares si les malades des hôpitaux ne demandaient instamment leur sortie avant le temps nécessaire à un traitement complet, et si dans la pratique civile une foule de malades ne se refusaient à prolonger leur traitement dans la crainte, non fondée, d'altérer leur constitution par l'emploi des préparations mercurielles.

(1) « Fiunt etiam *ab his pustulis* et apostematibus, cum rumpuntur, *ulcera* diversorum generum... In quibus reperiuntur materiæ albæ, viscosæ, adhærentes cum tenacitate.... Quæ quidem materiæ in aliis ulceribus non reperiuntur.... Et ulcera ista, cum prolongantur, fiunt profunda, virulenta, livida, corrosiva, sordida, cum duritie labiorum et carne ostracosâ et aliquandò fiunt ambulativa.... et aliquandò sunt perforata multis perforationibus. (N. Massa. *De morbo gallico.* cap. v. — Aphrodisiacus, p. 45. in-fol. Lugduni Batavorum 1728.)

(2) « Et sæpè post curationem hæc ægritudo recidivat et recidiva quandoque est cita et sæpè stat per annos, quæ in multis est deterior » (Massa. *Op. cit.* pag. 45.)

§. 863. *L'exanthème syphilitique*(1) présente trois aspects que l'on distingue entre eux par leurs teintes *rouge*, *jaune*, *violacée*. Les deux premières apparences sont quelquefois réunies sur le même individu. (*Peau truitée*. J. L. Petit, Hennen.)

L'exanthème syphilitique rouge (*roséole syphilitique*) peut être primitif et aigu, c'est-à-dire qu'il accompagne quelquefois les symptômes primitifs, car je ne l'ai jamais vu exister seul primitivement et indépendamment d'autres symptômes. Il précède ou accompagne (2) souvent d'autres

(1) Cette éruption est décrite par Torrella, *Consilium secundum* : « Infectâ autem virgâ, post xxx dies, post somnum prolixum horâ tertiâ excitans se à somno, invenit totum corpus *infectum maculis latis, rubeis, sine pustulis*, etc. Fernel en a donné exactement les caractères : (altera species) paulò deterior est quâ « cutis universa crebris maculis minimè extuberantibus conspergitur, iisque « parvis, lentiginis instar, ac modo rubris, modo flavis, quæ non antè deleri ex- « tinguive possunt, quam morbi radix sit evulsa... quam nulla graviora sequuntur « incommoda » (Fernel. *De lue venereâ*. — Aphrodisiacus, p. 613). — Hafenreffer « a reproduit cette description textuellement. — Hunter mentionne les taches exanthémateuses de la syphilis. — Willan, à l'article psoriasis *gyrata* syphilitique, fait mention d'une apparence exanthémateuse de forme *annulaire* qui se montre par plaques disséminées sur le visage, les membres et les autres parties du corps : cette éruption exanthémateuse reste plusieurs semaines ou même plusieurs mois avant qu'il se forme de desquamation ; elle est toujours accompagnée de fièvre, douleurs de tête et de membres, etc. (Willan, *On cutaneous diseases*, in-4. London, 1778—1814, p. 164). — On trouve quelques observations particulières dans les *Recueils périodiques* — *Syphilide exanthémateuse guérie par les acides* (Journ. hebdom. 1[re] série. t. 1. p. 24). J'en ai vu un grand nombre d'exemples. Cullerier, et ses élèves indiquaient l'exanthème sous le nom de *pustules formiées*.

(2) L'exanthème syphilitique a été souvent vu avec d'autres symptômes *consécutifs* ; dans 15 cas d'éruptions sans autres symptômes concomitans observés par le docteur Hennen, et qui se sont manifestés à la suite d'ulcères *huntériens*, six étaient des tubercules, cinq des *exanthèmes*, deux des pustules, un avait la forme tuberculeuse, un autre était tuberculeux et vésiculeux. Sur quatre cas d'éruptions développées à la suite du même ulcère et compliquées d'ulcères à la gorge, deux étaient tuberculeuses, une tuberculeuse et squameuse et une autre tuberculeuse et exanthémateuse. Sur douze éruptions développées après des ulcères autres que ceux qui ont été décrits par Hunter, et sans autres symptômes, six étaient pustuleuses, trois étaient *exanthémateuses*, deux étaient tuberculeuses et une tuberculeuse et squameuse. Sur sept cas où l'éruption était accompagnée d'ulcères à la gorge, trois étaient exanthémateuses, deux tuberculeuses, une papuleuse, squameuse et tuberculeuse, et une pustuleuse et tuberculeuse.

Sur cent trois cas de syphilides survenues après divers symptômes primitifs, je n'ai noté l'exanthème que dix fois ; il se pourrait que cette éruption fût plus fréquente, les malades ne se présentant pas à l'hôpital pour un symptôme aussi léger.

éruptions consécutives; mais il n'accompagne pas souvent, comme on l'a dit, les symptômes primitifs, et surtout la blennorrhagie; si j'en juge d'après mes propres observations, il est assez rare au contraire qu'il accompagne la blennorrhagie. Je l'ai vu plusieurs fois coïncider avec une éruption considérable de tubercules plats, et cette double éruption survenir plusieurs mois après la guérison d'un chancre; plus rarement cet exanthème existe seul.

Cet exanthème est caractérisé par des taches d'un *rouge cuivreux* ou d'une teinte analogue à celle de la rougeole. Ces taches, le plus souvent disséminées sur le tronc et les membres, sont irrégulières, quelquefois arrondies, le plus souvent sans forme déterminée, très légères, très superficielles, non proéminentes, et disparaissant complètement par la pression du doigt. Plus apparentes lorsque les malades se sont livrés à un exercice actif, ou lorsqu'ils sortent d'un bain de vapeur, elles le sont quelquefois à peine lorsque les malades ont pris du repos depuis plusieurs heures, et que la température extérieure du corps est fraîche ou tempérée. Pour les distinguer facilement il faut quelquefois placer le tronc ou les membres de manière à ce qu'ils reçoivent obliquement la lumière.

Ces taches sont bien rarement confluentes; ayant sa couleur naturelle dans les intervalles qui les séparent, la peau paraît marbrée. Lorsqu'on examine de près et avec beaucoup d'attention ces taches, sur les cuisses surtout, à leur partie externe, là où de petites saillies se remarquent, à la base des poils, chacune de ces taches irrégulières paraît formée par la réunion de quatre ou cinq points rouges violacés, peu ou point saillans, sur lesquels est étendue une teinte moins foncée, qui disparaît la première, absolument comme dans la rougeole.

Ces taches ne sont ordinairement accompagnées ni de chaleur ni de démangeaison; quelques malades se plaignent cependant d'un léger purit. Le plus souvent déve-

loppées sans *symptômes fébriles*, et à l'insu des malades, ces taches apparaissent quelquefois en quelques heures.

La teinte rouge de l'exanthème disparaît ordinairement en un petit nombre de jours; les taches pâlissent, deviennent légèrement jaunâtres (1), comme celles de la rougeole vulgaire, et persistent, dans cet état, plus long-temps que celles de cette dernière. La desquamation est nulle ou insensible; à peine remarque-t-on sur la peau de petites taches grisâtres ou farineuses.

§. 864. Cet exanthème peut être facilement distingué des autres éruptions syphilitiques par sa forme, et des autres exanthèmes par les caractères suivans. Il diffère de la rougeole par l'absence des symptômes fébriles et catarrheux, par la durée de l'éruption, etc. Cette durée de l'éruption et certains autres symptômes syphilitiques concomitans distinguent aussi l'exanthème syphilitique de la roséole. En outre, si à leur début ou dans les premiers jours de leur éruption, *la roséole vulgaire* et la *roséole syphilitique* ont à-peu-près la même apparence; dans la roséole syphilitique la teinte rouge, légèrement violacée est plus persistante, et elle est ordinairement remplacée par une teinte jaune à une époque où il ne reste plus de traces de la première. Il est encore plus facile de distinguer l'exanthème syphilitique de l'urticaire. Dans l'urticaire les taches sont plus blanches ou plus roses que la peau; elles sont saillantes, accompagnées d'une vive démangeaison; elles apparaissent et disparaissent souvent d'une manière spontanée toutes les vingt-

(1) L'exanthème syphilitique a quelquefois, dès le début, la teinte jaunâtre que l'on observe le plus souvent au déclin de l'exanthème rosé. « Nous avons aussi observé, pendant le traitement des ulcères phagédéniques, une éruption de taches jaunâtres à la peau. Ce ne sont pas des pustules ou des papules, puisqu'elles ne s'élèvent pas au-dessus du niveau de la peau; ce ne sont pas non plus des taches cuivrées, car elles n'en ont ni le caractère ni la durée; les taches dont nous parlons s'évanouissent au bout de dix ou quinze jours. (H. M. J. Desruelles. *Second mémoire* inséré dans le recueil des mémoires de médecine, de chirur. et de phar. militaires. t. XXVII, p. 177).

quatre heures, caractères que ne présente point la syphilide exanthémateuse.

Les petites taches jaunes irrégulières, légères et fugaces de l'exanthème syphilitique au déclin sont beaucoup plus légères que celles du chloasma ; elles sont aussi ordinairement disséminées sur un plus grand nombre de régions. Les taches de la rougeole au déclin ont une apparence assez analogue à celle de l'exanthème syphilitique devenu jaune; mais dans la rougeole les symptômes antérieurs de la maladie, et dans la syphilide les symptômes concomitans ne laisseront pas d'incertitude dans le diagnostic. J'indiquerai plus haut les caractères à l'aide desquels on peut distinguer l'exanthème syphilitique des taches ou macules syphilitiques.

§. 865. Quant aux inflammations *exanthémateuses* ou *érythémateuses* de la gorge, de la conjonctive, du prépuce, du vagin, etc. de nature syphilitique, leur diagnostic offrirait le plus souvent des difficultés insurmontables, si ces altérations n'étaient pas accompagnées d'autres phénomènes caractéristiques (squames, tubercules, ulcères, etc.), et si leur nature contagieuse était incertaine.

Un *mal de gorge exanthémateux chronique* (1) est un des symptômes constitutionnels les plus fréquens de la syphilis. Il diffère par son apparence et par quelques autres phénomènes des ulcères simples ou phagédéniques du pharynx, qui le plus souvent sont accompagnés de peu de gêne dans la déglutition, tandis que cette gêne est toujours assez marquée dans l'exanthème syphilitique du pharynx. Quand on examine l'intérieur de la gorge, et surtout la partie postérieure du pharynx et la luette, ces parties sont généralement rouges et gonflées. Les amygdales sont quel-

(1) Cette espèce d'inflammation exanthémateuse vénérienne est plus fréquente qu'on ne le croit généralement. J'en ai vu plusieurs exemples, même sans éruption à la peau. Carmichael a très bien décrit cet exanthème; Hunter en a fait mention.

quefois un peu tuméfiées, ainsi que les glandes sous-maxillaires. Cette tuméfaction des glandes, qui en général est peu douloureuse, a été quelquefois confondue avec celle que produisent les scrofules. Hunter pense que cette inflammation érythémateuse peut se propager dans l'œsophage. Cet exanthème est l'analogue de l'ophthalmie vénérienne chronique.

De toutes les formes de syphilides, l'exanthémateuse est la moins grave.

§. 866. Les *taches syphilitiques* (1) (maculæ syphiliticæ) se déclarent quelquefois sur le tronc et sur les membres; mais on les rencontre plus fréquemment à la face, surtout sur le front. Ces taches, arrondies ou ovalaires, dont les dimensions varient entre celle d'une pièce d'un franc et celle d'un écu de trois francs, ont une teinte jaune cuivrée très foncée, et ne disparaissent qu'imparfaitement sous la pression du doigt; elles sont quelquefois accompagnées d'un peu de démangeaison. Le plus souvent elles sont peu nombreuses et ne deviennent que rarement le siège d'une desquamation évidente; assez souvent leur centre est plus foncé que leur circonférence.

Chez des vieillards et des individus d'une constitution cachectique, ces taches sont quelquefois d'un brun foncé et noirâtre.

La durée des taches syphilitiques primitives, toujours moins longue que celle des taches qui sont consécutives à d'autres formes élémentaires, surtout quand elles

(1) « Accidunt et *maculæ* corpora valdè infestantes, quæ corpore purgato tolluntur; si fuerint rubeæ, sanguisugæ applicentur, quæ materiam sugant; si nigræ, fortiter abstergentibus ntendum est; si cnm his fuerint tnbercula, difficilins removentur; si solæ, mirè juvat amygdalinnm oleum (Francisci Frizimelicæ. *De morbo gallico tractatus*—Aphrodisiacus, p. 998.)—Hinc ergo cutis macnlæ planæ, non extuberantes, *ephelidibus similes*, discretæ... latiùs expansæ si in plnribns locis continuis; livescentes, purpnreæ, roseæ, flavæ, etc. (Astrnc, *De morbis venereis* in-4. Parisiis 1738, p. 344.)

Les taches *consécutives* ont été désignées sous d'autres noms (*Defœdationes*, *vestigia pustularum* et aliorum ulcerum (Massa); *Blotches* (Hennen.).

ont été suivies d'ulcération, est dans tous les cas difficile à calculer, et varie d'un à plusieurs mois : en général, elles guérissent de la circonférence vers le centre, en prenant la teinte jaune pâle des feuilles mortes.

§. 867. On distingue ces taches syphilitiques du chloasma, en ce que, dans ce dernier, les taches sont plus petites ou beaucoup plus larges et irrégulières ; en outre, les taches du chloasma se montrent surtout à la partie antérieure de la poitrine et sur le ventre, et ne sont jamais d'un jaune rougeâtre ou cuivreux ; elles sont quelquefois accompagnées d'une démangeaison assez vive et sont ordinairement le siège d'une desquamation furfuracée sensible. Mais il est beaucoup plus difficile de distinguer, si on manque de renseignemens, les macules syphilitiques primitives des taches que laissent après leur affaissement les plaques squameuses et les tubercules plats non ulcérés syphilitiques.

Les taches jaunes de l'exanthème syphilitique sont toujours plus légères, d'une plus petite dimension et moins régulièrement circonscrites.

Les macules syphilitiques sont presque toujours accompagnés d'autres symptômes d'infection vénérienne.

§. 868. On voit très rarement les syphilides affecter la forme *bulleuse*; cependant, je décrirai plus loin une éruption qui accompagne fréquemment la syphilide phlyzaciée et qui est caractérisée par de grosses pustules à la base desquelles se forme une auréole bulleuse, et qui se couvrent plus tard d'une large croûte brunâtre proéminente, analogue à celle du rupia. §. 300. L'observation suivante me fait penser que la syphilis peut se montrer à la peau sous une forme plus franchement bulleuse. Un homme, âgé de 58 ans, d'une assez bonne constitution, est venu me consulter, au dispensaire de l'hôpital de la Charité, pour une éruption qui, depuis deux mois, s'était déclarée sur les membres supérieurs, et depuis un mois, sur les fesses. Sur tous les points l'apparence n'était

pas la même; là où l'éruption paraissait débuter, on observait une petite bulle, peu bombée, transparente ou louche, du volume d'un grain de chènevis ou de celui d'un pois, et qui s'était élevée sur une tache d'un rouge légèrement vineux, de la dimension d'une pièce de dix sous ou de vingt sous, dont la partie, qui n'avait pas été soulevée par la sérosité, leur formait une large auréole qui s'arrêtait brusquement et ne se fondait pas dans la peau environnante. Ces petites bulles étaient remplacées, sur d'autres taches qui avaient la même teinte, par une petite croûte lamelleuse, jaunâtre, proéminente à son centre, entourée par un liseret blanc, peu distinct du bord de la tache. Sur d'autres taches, la croûte qui surmontait leur centre, était plus petite encore et entourée d'une auréole plus large, d'un jaune cuivreux, séparée de la peau saine par un liseret irrégulier; enfin, entre ces croûtes et ces bulles que la largeur et la teinte cuivreuse de l'auréole distinguaient suffisamment du pemphigus, existaient des taches ovalaires d'un jaune sale et quelques autres, lisses et luisantes, d'un rouge jaunâtre. Plusieurs années auparavant, cet homme avait eu trois chancres à la couronne du gland, et ils avaient été traités et guéris au bout d'un mois par des frictions mercurielles. Un an auparavant, il avait eu une chaudepisse, dont il s'était guéri après avoir pris la liqueur de Van-Swieten pendant un mois et demi; deux ans après, il avait contracté une nouvelle chaudepisse, dont il avait été guéri, après avoir de nouveau pris la liqueur de Van-Swieten, pendant deux mois. Depuis lors il a eu, de temps à autre, des excoriations au pénis, dans la bouche, et des taches sur le corps. Dans ces derniers temps, il avait éprouvé des douleurs dans les articulations et dans les os superficiels. Je conseillai de combattre l'éruption par la tisane de Feltz et les pilules de Sédillot. Je regrette de ne pouvoir dire quel a été le résultat définitif de ce traitement, le malade, promptement

soulagé, ne s'étant pas représenté plus tard à la consultation.

§. 869. Il est une autre forme d'éruption vénérienne aussi rare que la précédente : ce sont des *vésicules* analogues pour la forme à celles de l'eczéma *simplex*, mais un peu plus volumineuses, et entourées par une auréole cuivreuse, caractéristique. Je n'ai recueilli que l'exemple suivant de cette rare éruption, et je ne me rappelle l'avoir observée que dans un autre cas, bien moins dessiné et plus douteux. Un homme, d'une bonne constitution, ancien militaire, âgé de 35 ans, avait contracté une gonorrhée à l'âge de 20 ans (1819), et la guérison avait été prompte et facile. Une seconde blennorrhagie, contractée l'année suivante, ne dura qu'une quinzaine de jours. Trois ans après, à la suite d'une nouvelle infection, un chancre se déclara sur le prépuce; l'ulcère fut pansé avec l'onguent mercuriel et se cicatrisa assez rapidement. Un mois après la guérison du chancre, le malade ressentit des douleurs nocturnes dans les épaules. Pendant quinze jours le malade prit la liqueur de Van-Swieten, et les douleurs cessèrent. En 1827, il se déclara des exostoses à la jambe gauche; elles furent combattues par la tisane de Feltz. Pendant trois mois, les douleurs ostéocopes, qui les accompagnaient, cessèrent et ne se sont plus renouvelées depuis le développement du chancre (1823). Le malade a eu habituellement des maux de gorge; mais depuis le mois d'octobre 1830, la gêne dans cette partie a augmenté; le malade s'est aperçu que les alimens, pendant la déglutition, pénétraient dans les fosses nasales. Jour et nuit, il a été fatigué par de violens maux de tête, et il a été une fois huit jours sans avoir pris de sommeil. Pendant un an, il a suivi le régime le plus sévère et le plus régulier; il mangeait peu, s'abstenait de vin, prenait du lait matin et soir; ce traitement le soulageait peu, et il maigrissait beaucoup. Plus tard il a pris, pendant deux mois, des tisanes faites avec

les bois sudorifiques. Le 18 juillet 1834, il est survenu sur les mains et sur les avant-bras, sur le front et sur le tronc une éruption qui, le 2 août 1834, offrait les caractères suivans : sur les avant-bras on voyait de petits groupes irréguliers de la dimension d'une pièce de dix sous, formés par de petites élevures rougeâtres, non prurigineuses, du volume d'une tête d'épingle, contenant une matière louche ou opaque, plus saillantes et plus globuleuses que celles de l'eczéma *simplex* qu'elles surpassaient un peu en volume, moins grosses, moins transparentes et disposées en groupes moins réguliers que celles de l'herpès, distinctes, par leur teinte rougeâtre un peu livide, des pustules de l'impétigo. Sur d'autres points, cette même éruption formait de petits anneaux analogues par leur forme et leur dimension à ceux de la rougeole. Sur quelques-uns de ces groupes, plusieurs vésicules affaissées étaient remplacées par une légère exfoliation de l'épiderme, offrant distinctement, sur plusieurs points, un petit liseret qui rappelait la dimension des vésicules ; et sur tous les points où l'exfoliation s'était récemment opérée, la peau présentait des taches ayant parfaitement la même teinte que celles des macules syphilitiques ordinaires ; enfin, cette éruption différait des pustules psydraciées syphilitiques, en ce que les élevures de cette dernière éruption, plus volumineuses et plus acuminées, sont ordinairement suivies de croûtes et quelquefois de cicatrices. Une partie de la luette et du voile du palais était détruite ; le pilier postérieur du côté gauche, et la partie correspondante du voile du palais, avaient contracté adhérence avec la face correspondante de la paroi postérieure du pharynx ; une ulcération grisâtre, de la dimension d'une pièce de cinq sous, se voyait du côté droit de la voûte palatine près de la ligne médiane et du voile du palais ; le malade n'éprouvait aucune douleur dans la gorge, quoiqu'il ne suivît plus aucun régime. Je conseillai un traitement par la tisane de Feltz et par

les pilules de Sédillot que le malade a continué pendant quelque temps avec avantage. Je l'ai vu depuis, plusieurs fois; les vésicules avaient disparu, mais les taches persistaient encore; j'ignore si la guérison a été complète, le malade ne s'étant plus présenté à la consultation.

Dans un autre cas de syphilis constitutionnelle, j'ai vu, sous l'arcade de la plante du pied, de petites vésicules à base violacée qui étaient probablement de même nature que celles qui ont eté décrites dans l'observation précédente.

§. 870. Le caractère de la syphilide vésiculeuse ne pourra être assigné d'une manière générale que lorsqu'on aura recueilli des observations plus complètes. M. Gibert (1) a publié un cas analogue à celui que j'ai cité, et MM. Cazenave et Schedel (2) en ont rapporté un autre, dans lequel l'éruption avait un autre aspect.

§. 871. On observe quelquefois chez les individus atteints de la vérole de petites *pustules psydraciées* (3) de la dimen

(1) « Un malade, offrant bien d'antres symptômes vénériens consécutifs, portait à la face externe et postérieure de l'avant-bras une large tache d'un rouge cuivré, obscur, semée de pétites vésicules sérenses, passant à l'état de dessiccation, et assez analogues à celles de l'eczéma. La teinte cuivrée et livide de cette éruption, bien différente de la coloration rosée ou ronge de l'eczéma, l'aspect flétri des vésicules, l'absence des excoriations squameuses de la dartre sqnameuse humide, la marche de la maladie, les phénomènes concomitans, établissent des caractères distinctifs suffisans. » (Gibert. *Manuel des maladies spéciales de la peau.* in-12. Paris, p. 203.)

(2) Cazenave et Schedel. *Abrégé pratique des maladies de la peau.* 8°. Paris, 1828, page 419.

(3) Sur cent trois cas de syphilides, pris dans mes observations, six seulement offraient la forme pnstuleuse psydraciée. Elle a été anciennement indiquée. « Est cum pnstulis acutis, non latis, et festinè generatur in ea sanies quasi laudabilis (G. Torrella. *De pudendagrâ tractatus*). La syphilide pustnleuse psydraciée est aussi vaguement indiquée, par J. Benedictns : « *Pustulæ parvæ* tendentes cum « rubore ad citrinitatem, et velociter exenntes, et nlcerantes, facientes in « cute asperitatem et dolorem, etc... Si snnt parvæ duræ ad nigredinem tendentes « cum privatione doloris, etc. » (Joannes Benedictns. *De morbo gallico libellus.* Cap. III.— Aphrodisiacus, p. 171). Hunter paraît avoir connu cette espèce d'éruption : « D'autres fois la vérole se manifeste par de *petites inflammations distinctes*, « qui contiennent une matière et qui ressemblent à de *petites pustules* » (*Traité des mal. vénériennes,* p. 338). M. Alibert a donné une bonne figure de cette éruption, sous le nom de *syphilide pustuleuse lenticulaire,* pl. 43. Sous le nom

sion de celles de la couperose. Ces petites pustules peuvent se montrer sur presque toutes les régions du corps; mais elles apparaissent le plus souvent sur le front et les épaules.

L'époque de l'apparition de cette éruption après l'infection est aussi incertaine que celle des autres formes. Je l'ai vue survenir de très bonne heure, quelquefois quatre ou cinq semaines après l'infection.

L'éruption est quelquefois *précédée* de fièvre, de douleurs dans la tête, dans les épaules et les grandes articulations. Après s'être montrée sur le front et sur les épaules, l'éruption peut s'étendre aux membres. Cette fièvre ne disparaît pas toujours après le développement d'une première éruption; elle continue aussi long-temps qu'il se fait de nouvelles éruptions. Les douleurs des articulations sont ordinairement plus fortes la nuit que le jour.

§. 872. Ces petites pustules peuvent être très nombreuses, presque *confluentes*, sur le visage, sur le dos ou sur le ventre. Quelquefois elles sont éparses et *disséminées* sur la surface du corps. Leur couleur varie d'un rouge pâle à un rouge foncé, carminé. Ces petites pustules ne se montrent pas toutes à la même époque et à la suite d'un premier mouvement fébrile; elles apparaissent successivement, de manière qu'on observe à-la-fois sur quelques points des pustules commençantes et d'autres dans leur état et leur maturité. Ces élevures sont conoïdes, d'un rouge terne; leur base est dure, entourée d'une auréole cuivrée; leur sommet, légèrement acuminé, est rempli de lymphe ou de pus. D'autres pustules à leur déclin sont couvertes d'une petite *croûte* d'un jaune terne grisâtre, au-dessous de laquelle existe une très petite ulcération qu'on pourrait cou-

de *papular disease*, Carmichael a réuni la syphilide psydraciée et la syphilide papuleuse. Il rapporte deux cas de pustules *psydraciées* : Obs. I. *Gonorrhée, phymosis, balanite, bubons, gonflement du scrotum; diminution des symptômes. — quatre mois et demi après l'invasion, rougeur et excoriation de la gorge; trois jours après, fièvre et éruption de* psydracia; *douleurs articulaires; petits ulcères sur le scrotum.* — Obs. VI. *Ulcère superficiel du gland, bubons, ulcère fongueux; — éruption de* psydracia.

vrir avec la tête d'une petite épingle. A ce point ulcéré succède une petite *cicatrice* circulaire, brune, déprimée, qui plus tard devient d'un blanc mat, et autour de laquelle on distingue pendant long-temps une sorte d'auréole d'un brun jaunâtre. Après la chute des croûtes, on n'aperçoit quelquefois que de petites taches brunâtres, sans ulcération, sans cicatrice.

§. 873. Les pustules psydraciées syphilitiques peuvent être précédées, surtout chez les individus d'une constitution cachectique, de *taches violacées* ou presque noires qui ne disparaissent que très incomplètement par la pression. Quelquefois ces taches sont très rapprochées les unes des autres, véritablement confluentes, de manière à former de *larges taches* de la dimension d'un écu de six francs, et le plus souvent ovalaires. Ces taches se couvrent d'un grand nombre de petites pustules légèrement acuminées, qui, la plupart s'ulcèrent, et donnent lieu à des ulcérations irrégulières, ordinairement peu profondes. Après leur guérison, il reste sur la peau de larges taches d'un jaune brun, parsemées de petites cicatrices blanchâtres et déprimées.

§. 874. Lorsque les pustules psydraciées syphilitiques ont apparu sous la forme d'une large éruption sur le tronc et les membres, le *diagnostic* est rarement incertain. La maladie ne peut être confondue avec l'impétigo *sparsa*, dont les pustules fluentes ne s'ulcèrent pas, §. 532, ni avec les éruptions pustuleuses artificielles, §. 568. Il est plus difficile de distinguer les pustules psydraciées syphilitiques des pustules de l'acné et de la couperose, lorsque les premières ont apparu sur le dos et les épaules, ou sur la face. Toutefois, la base des pustules de l'acné est rouge, celle des pustules de la couperose est entourée d'une auréole érythémateuse, tandis que celle des pustules syphilitiques offre une injection cuivrée. La couperose ne s'ulcère pas et n'est pas suivie des petites cicatrices déprimées qu'on observe à la suite de la plupart des pustules

psydraciées syphilitiques. Enfin, dans l'acné, la peau est luisante, huileuse, et souvent parsemée de taches et de tubercules; dans la syphilis, elle est saine ou sèche aux intervalles que laissent entre elles les pustules.

En dernier lieu on distingue facilement ces petites pustules syphilitiques des papules vénériennes, lorsque ces deux éruptions sont dans leur état. La période de dessiccation des pustules diffère aussi sensiblement de l'affaissement et de la desquamation des papules vénériennes.

§. 875. Les pustules *psydraciées* peuvent être accompagnées ou suivies d'autres symptômes consécutifs. (1)

§. 876. *Pustules phlyzaciées syphilitiques* (2). — Des pustules plus larges que les précédentes (*pustules psydraciées*), aplaties, peu proéminentes, le plus souvent discrètes, contenant, dans leur état, une humeur jaunâtre qui forme plus tard, en se desséchant, une croûte noirâtre adhérente à la peau, à base cuivrée ou livide, ordinairement suivies de cicatrices déprimées, se montrent le plus souvent sur la nuque ou sur les épaules, quelquefois sur les joues et dans la barbe, plus rarement sur les membres, et plus rarement encore sur les autres parties du corps.

L'éruption peut être peu considérable, et les pustules

(1) M. Carmichael assure que sur plusieurs centaines d'éruptions papuleuses et psydraciées qu'il a traitées, il n'a pas rencontré une senle fois en même temps d'exostoses. Cette complication est rare; ccpendant j'en ai vu plusieurs exemples.

(2) Torrella me semble avoir indiqué cette espèce de pustules: « Juvenis infectus « pndendagra phlegmatica, cnm *pustulis grossis crustosis*, ex quibus exibat sordi- « ties grossa alba ad fnscedinem tendens » (Gasparis Torrellæ. *Consilium tertium.* —Aphrodisiacns, p. 549). Fallope, dans sa description des *pustules croûteuses vénériennes*, semble comprendre les pustules phlyzaciées et le rupia syphilitiques : « Se- « cundnm genns pustularnm est habentium crustam, et istæ rotundæ sunt ut pluri- « mum et *crustas* adeo crassas faciunt, et *prominentes* nt veluti cornunm principia « videantur : isti cortices aliquando aridi, aliquando *turgentes sanie sunt.* Sanies « aliquando lntea, veluti mel : aliquando alba, veluti pituita, aliquando subni- « gra etc. » (*De morbo gallico tractatus.* — Aphrodisiacus, p. 824). Dans ces derniers temps, Carmichael a décrit et figuré l'ecthyma et le rupia syphilitiques (pl. III) qu'il regarde comme des éruptions propres à la *maladie vénérienne phagédénique.* Cullerier les désignait sous le nom de *pustules croûteuses;* mais il appliquait aussi cette dénomination à des tubercules ulcérés, couverts de croûtes.

éparses et disséminées; quelquefois au contraire, ces pustules assez rapprochées les unes des autres sont disposées d'une manière régulière, tantôt comme une sorte de guirlande qui s'étend d'une joue à l'autre en passant sur le menton, tantôt en lignes symétriques sur la nuque et sur les épaules de chaque côté de la ligne médiane, de manière à couvrir la surface qui correspond au trapèze, ou bien encore dans une autre direction qui rappelle celle des muscles grands dorsaux. Quoique j'aie rencontré plusieurs fois cette espèce de symétrie dans quelques autres éruptions cutanées, elle m'a paru plus fréquente dans la syphilide pustuleuse phlyzaciée.

Lorsque l'éruption s'est ainsi montrée sur une large surface, plusieurs pustules sont disposées en groupes, et d'autres sont éparses dans les intervalles que les groupes laissaient entre eux.

Cette éruption, rarement *précédée* de fièvre, survient quelquefois après des douleurs dans les os et dans les articulations, après des ulcérations dans le pharynx, etc. Chaque pustule apparaît d'abord par un point rougeâtre dont le centre devient purulent, tandis que sa base, en s'élargissant, s'entoure d'une légère auréole d'un brun foncé ou violacé. De ces pustules, les unes conservent une petite dimension, à-peu-près celle d'une pustule d'ecthyma à son début; l'humeur qu'elles contiennent fait en se desséchant corps avec l'épiderme, et forme une petite croûte enchâssée dont le centre est noirâtre, et dont la circonférence est entourée par l'épiderme décollé et desséché. Après la chute spontanée de ces croûtes, la peau présente une tache d'un rouge cuivreux, dont le centre a le plus souvent une petite cicatrice déprimée.

Ces taches consécutives sont beaucoup plus prononcées lorsque les pustules sont en groupes.

Les petites pustules phlyzaciées diffèrent des pustules psydraciées, en ce que les premières sont un peu plus grosses, en

ce que leurs croûtes sont plus volumineuses et plus enchâssées, en ce que l'épiderme se décolle plus largement à leur circonférence.

§. 877. Les pustules phlyzaciées syphilitiques se rapprochent davantage par leur forme et par leur dimension des pustules phlyzaciées de l'ecthyma ou de la variole. Ces pustules sont presque toujours disséminées. La plus grande partie de leur surface, lorsqu'elles sont parvenues à leur état, est d'un blanc jaunâtre, et le cercle cuivreux qui cerne leur base est large et engorgé. Leur dessiccation commence par leur centre, qui présente une croûte d'un jaune vert brunâtre, aplatie, séparée de leur bord par un petit cercle qui s'efface au fur et à mesure que la dessiccation fait des progrès. Lorsque l'humeur des pustules est complètement desséchée, si l'on détache la croûte qu'elle a formée, on voit que celle-ci pénétrait profondément dans l'épaisseur de la peau et qu'elle remplissait une petite ulcération qui intéressait le plus souvent toute l'épaisseur du derme.

§. 878. Ces ulcérations consécutives sont très remarquables chez les nouveau-nés, lorsqu'on les a plongés à plusieurs reprises dans des bains tièdes pour détacher les croûtes. Elles sont aussi constamment très apparentes sur certaines parties du corps, à la marge de l'anus, à la partie supérieure et interne des cuisses, etc., où l'humidité naturelle des parties empêche la formation des croûtes.

Ces ulcérations sont suivies de cicatrices déprimées très apparentes; il en est qui, par leur forme et leur dimension, paraissent avoir succédé à des ulcérations serpigineuses; mais elles peuvent en être distinguées en ce qu'elles présentent au lieu d'un sillon cicatrisé, un *certain nombre* de cicatrices circulaires, enchaînées les unes avec les autres.

L'éruption des pustules phlyzaciées étant successive, dans un cas donné, on observe souvent en même temps des pustules cuivreuses, aplaties; des pustules de même forme et de même apparence plus volumineuses; de petites croûtes lamelleuses, et des croûtes plus proéminentes et plus pro-

fondément enchâssées; des taches et des cicatrices violacées, jaunâtres, déprimées et d'un blanc mat lorsqu'elles sont plus anciennes : de cet ensemble résulte un aspect caractéristique de l'éruption.

§. 879. Il arrive quelquefois dans un cas d'éruption *phlyzaciée*, qu'un certain nombre de pustules, après être parvenues à leur état, s'agrandissent par suite d'un large décollement de l'épiderme opéré par un dépôt de matière purulente à leur circonférence. Ces pustules, dont la base devient bulleuse et qui plus tard se couvrent de larges croûtes proéminentes, ont été désignées à cause de ces apparences, sous le nom de *rupia syphilitique*. Dans cette variété (1), la croûte est non-seulement plus large, mais plus proéminente, surtout à son centre. Dans un certain nombre de cas cette croûte n'est fortement enchâssée dans la peau que par son centre; elle se brise et se détache irrégulièrement à sa circonférence, et la peau, dans ces derniers points, est d'une teinte cuivreuse, mais non ulcérée. Après la chute de la partie centrale de la croûte, on observe toujours une ulcération plus ou moins considérable qui offre les caractères des ulcères syphilitiques: c'est cette dernière apparence qui distingue le rupia syphilitique du rupia *simplex*, car tous deux offrent des ulcérations centrales, entourées par

(1) Voici un exemple de cette variété rare. Un homme de trente ans environ avait contracté quatre maladies vénériennes. A la suite de la dernière infection il s'était déclaré une blennorrhagie et des ulcères sur la couronne du gland (traitement par les frictions, la liqueur de Van-Swieten et la tisane de Feltz). Bientôt après il fut pris de douleurs vénériennes, et à la suite de quelques bains de vapeurs, il se déclara sur la poitrine et successivement sur le torse et les membres, une éruption de larges pustules, semblables à celles de l'ecthyma, ayant un bord d'un rouge cuivreux. L'humeur de ces pustules, en se desséchant, donna lieu à des croûtes d'un brun noirâtre, la plupart *coniques*, analogues à celles du rupia *prominens*. En se détachant, ces croûtes laissaient à nu des *ulcérations* qui avaient l'apparence des ulcères vénériens. Cette maladie grave fut successivement traitée par le sous-carbonate d'ammoniaque, le muriate d'or, et l'acide nitrique, et ce ne fut qu'après six mois de soins que la guérison en fut obtenue. J'ai recueilli un autre fait qui appartient encore à cette variété.

une surface rouge, circulaire et un liseret épidermique.

§. 880. Lorsque le rupia syphilitique a été abandonné à lui-même, l'ulcération fait des progrès au-dessous de la croûte qui devient de plus en plus proéminente, et prend l'apparence du rupia *prominens*, non syphilitique. Lorsqu'on comprime cette croûte avec les doigts, on fait sourdre du pus, d'au-dessous d'elle vers sa circonférence, qui pendant quelque temps reste purulente.

Peu-à-peu la sécrétion du pus diminue au-dessous de la croûte; sa base se dessèche; l'épiderme décollé à sa circonférence se fend et se rompt; des fragmens desséchés de la croûte se détachent de manière à en diminuer l'épaisseur ou l'étendue, pendant que la cicatrisation s'opère de la circonférence vers le centre de l'ulcération; enfin une exfoliation épidermique a lieu, pendant quelque temps, sur la surface qui avait été primitivement couverte par la croûte. L'ulcère dépasse rarement l'étendue de la bulle qui l'a précédé, à moins qu'une inflammation accidentelle, provoquée par la marche, s'il est situé sur un des membres inférieurs, ou bien par des topiques irritans, s'il s'est formé sur d'autres régions, ne vienne favoriser ses progrès.

§. 881. J'ai vu le rupia syphilitique offrir toute l'apparence du rupia *escharotica*, chez une femme atteinte d'une syphilide squameuse. Elle portait, à la partie externe et inférieure de la jambe droite, une ulcération gangréneuse de la dimension d'une pièce de cinq francs, dont la surface d'un brun noirâtre, spongieuse, présentait des filamens noirâtres et grisâtres, et exhalait une odeur gangréneuse. Un sillon circulaire assez profond entourait l'eschare et la séparait de la peau environnante, dont l'épiderme était décollé, en forme de bandelette autour de l'ulcère, par une matière purulente. Après la chute de l'eschare, l'ulcère offrit les caractères des ulcères vénériens, et guérit, comme les autres symptômes, sous l'influence d'un traitement mercuriel.

§. 882. On observe quelquefois à la paume de la main et à la plante des pieds, chez des individus atteints de syphilides phlyzaciées ou d'autres formes de la maladie vénérienne, des taches jaunes lenticulaires analogues aux taches que les pustules varioliques de la paume de la main offrent dans la période de dessiccation. Si on enlève avec une épingle ou avec une lancette, l'épiderme, sur ces taches, on trouve au-dessous de lui un petit disque jaunâtre que l'on peut extraire, comme celui de la variole avec lequel il a la plus grande ressemblance. A travers l'épiderme ce disque a une teinte jaunâtre, cuivreuse.

Lorsqu'on abandonne cette éruption à elle-même, l'épiderme altéré et le disque se détachent. La paume de la main et la plante des pieds offrent un aspect très analogue à celu ide la syphilide squameuse sur ces parties; mais la présence du disque, au-dessous de quelques taches, distingue ces deux formes éruptives. En outre la tendance à la reproduction des squames est moins marquée, dans cette éruption, que dans le psoriasis syphilitique.

Ces éruptions vénériennes de la paume de la main et de la plante des pieds ne peuvent être confondues avec le rupia syphilitique, dont le développement, dans ces parties, est excessivement rare, et qui, du reste, est suffisamment caractérisé par sa croûte centrale et par son ulcération.

§. 883. Les *papules syphilitiques* (1) sont des élevures

(1) Les papnles syphilitiques ont été confusément indiquées, sous le nom de *pustulæ siccæ*, dont les anciens auteurs se sont également servi ponr désigner les tubercules et les sqnames. Willan a bien décrit les papules syphilitiqnes violacées et *ulcérantes*, et les a bien distinguées du lichen livide (Art. *lichen livide*). M. Alibert a donné les principaux caractères des papnles syphilitiqnes, *éparses* ou en *groupes*, sous le nom de *syphilide pustuleuse miliaire*. On en a publié un exemple sous le nom impropre de *scabies venerea* (Jonrn. gén. de méd. t. 41, p. 377). Plnsieurs élèves de l'école de Cullerier (oncle) les désignent sous le nom de *pustules miliaires et galeuses* (Güerin Alex.) *Diss. sur les pustules vénériennes. Thèse* in-4°. Paris 1813, pag. 17). Carmichael en a rapporté plusieurs observations : Cas. III. *phymosis, blennorrhagie du gland, douleurs articulaires, plus fortes la nuit ; cinq mois de maladie ; — le sixième mois, éruption de papules,*

dures, solides, ne contenant point de liquide, qui ne sont presque jamais accompagnées de démangeaison, qui se terminent le plus souvent par résolution et desquamation, et quelquefois par de petites dépressions et de petites cicatrices.

Cette éruption peut apparaître presque *tout-à-coup* ou d'une manière *lente et successive*.

§. 884. Lorsque l'éruption est rapide, elle peut se faire en vingt-huit ou quarante-huit heures; elle est quelquefois précédée de symptômes généraux, *fébriles*, et de douleurs dans les articulations, symptômes qui sont calmés par une saignée, lorsque l'état de la constitution permet de la pratiquer. Le sang est presque toujours couenneux.

L'éruption se montre le plus souvent, à-la-fois ou presque en même temps, sur tout le corps, et spécialement sur le dos et à la face. Elle est caractérisée par de petites élevures solides, d'un rouge cuivreux, légèrement coniques, peu proéminentes, et qui ne causent que peu ou point de démangeaison. Ces papules sont quelquefois très rapprochées les unes des autres, presque *confluentes*, de sorte que la peau de la face ou du dos a une apparence généralement rougeâtre, cuivrée; il est rare qu'elles soient *éparses* et disséminées; souvent, au contraire, elles forment de petits *groupes* ovalaires, de la dimension d'une pièce de vingt ou de trente sous, séparés par des intervalles occupés par des papules disséminées. Au bout de quelques jours, cette éruption se flétrit; les

guérison, rechute, tumeurs au tibia. — Cas IV. *Ulcère superficiel sur le prépuce; éruption papuleuse générale en groupe et confluente; tubercules plats sur le scrotum; douleurs articulaires.* — Cas V. *Ulcères superficiels, blennorrhagie du gland et de l'urèthre, bubons : —papules sur le ventre et la poitrine.*—Cas VI. *Blennorrhagie du gland, ulcère superficiel sans induration; — éruption papuleuse; excoriation du pharynx; douleurs articulaires; six mois de maladie.* — Cas VIII. *Phymosis; blennorrhagie du gland et de l'urèthre; bubons; — excoriation de la gorge; papules jaunes disséminées.* — Sur cent trois cas d'éruptions vénériennes, j'en ai noté quinze de papuleuses.

papules s'affaissent ; plusieurs sont le siège d'une légère desquamation ; toutes laissent sur la peau de petites taches jaunâtres qui se dissipent assez promptement.

§. 885. Les papules syphilitiques ont quelquefois un autre mode d'éruption et une autre apparence ; elles se développent, d'une manière *lente et successive*, le plus souvent sur les membres dans le sens de l'extension, quelquefois sur le front ou dans le cuir chevelu. Plus larges que les précédentes, aplaties, et du volume d'une petite lentille, très régulièrement circonscrites et légèrement proéminentes au-dessus de la peau, elles ont une teinte *jaune cuivrée*; elles sont non prurigineuses, sans auréole à leur base, et séparées par des intervalles où la peau est saine ou bien comme terreuse et flétrie ; apparence qu'elle présente surtout chez les vieillards ou les individus d'une constitution cachectique. Sur chacune de ces papules, parvenue à son état, l'épiderme se détache en une petite pellicule sèche, grisâtre, plus adhérente à son centre, et quelquefois sous la forme d'un petit disque. Cette desquamation se renouvelle à la surface des papules jusqu'à ce qu'elles soient affaissées, et remplacées par de petites *taches lenticulaires*, d'un jaune grisâtre, qui persistent pendant long-temps.

Ces larges *papules jaunes*, squameuses, peuvent être agglomérées sur une assez grande étendue, de manière à simuler une éruption écailleuse, surtout lorsque la peau voisine, flétrie et desséchée, est elle-même le siège d'une desquamation assez considérable.

§. 886. On observe quelquefois une troisième apparence des papules syphilitiques : elles ont une teinte brune, violacée, et se développent d'une manière lente et successive comme les papules jaunes, dont elles n'ont pas tout-à-fait le volume. Elles sont moins aplaties, plus proéminentes et plus souvent disposées en groupes ; elles persistent longtemps dans leur état. Les unes, après la chute du petit

disque épidermique qui les recouvre, s'affaissent lentement, et la peau, dans les points correspondans, offre après leur disparition une petite dépression ridée, d'une couleur d'un brun terne, et qu'on pourrait couvrir avec la tête d'une petite épingle. Les autres s'ulcèrent, suppurent à leur sommet, et se couvrent ensuite d'une petite croûte brune, analogue pour la dimension à celle qui succède aux pustules psydraciées. L'ulcération ne s'étend pas à toute la surface des papules; leur base et leur corps s'affaissent, et, outre une petite dépression brunâtre dans le point qu'elles avaient occupé, la peau offre plus tard un petit point central, d'un blanc bleuâtre, qui est une vraie cicatrice.

Après l'affaissement des groupes, on remarque, sur les points de la peau qu'ils surmontaient, des taches ovalaires de la dimension d'un écu de trois francs ou de six francs, d'une teinte jaune brunâtre, quelquefois même violacée, et dont la surface est parsemée de petits points plus foncés, taches différant de celles qui succèdent aux pustules psydraciées en groupes, non-seulement en ce qu'elles ont remplacé des papules, mais encore en ce que ces petites dépressions sont ordinairement moins rapprochées les unes des autres, et plus *ridées* que celles qui suivent les pustules psydraciées en groupes.

§. 887. Enfin l'éruption papuleuse syphilitique peut présenter une dernière apparence. Ce sont de larges groupes ovalaires, assez régulièrement *circonscrits*. Comme dans le lichen circonscrit ordinaire, la guérison de ces groupes s'opère de leur centre vers leur circonférence qui, pendant quelque temps, s'agrandit par l'addition de nouvelles papules à la manière du lichen excentrique vulgaire. Ils peuvent être facilement distingués de ce dernier par le plus grand volume des papules et par leur teinte violacée et cuivreuse. Enfin il est des cas dans lesquels le centre de ces lichens *circonscrits* syphilitiques s'ulcère, et même

de manière à laisser de larges cicatrices, d'abord bleuâtres, plus tard d'un blanc mat, et qui ont quelquefois plus de deux pouces de diamètre.

Cette variété de la syphilis papuleuse est la plus rebelle; elle est très rare.

§. 888. *Squames syphilitiques* (1). — Cette éruption vénérienne est caractérisée par des *plaques cuivreuses*, plus ou moins arrondies, lisses et luisantes, peu ou point prurigineuses, et dont la surface est le siège d'une exfoliation épidermique.

§. 889. On rencontre ordinairement ces plaques à la face, au front, dans le cuir chevelu, et plus rarement sur la partie postérieure du tronc. Dans le plus grand nombre des cas les plaques de ces éruptions squameuses ont à-peu-près la même dimension que celles du psoriasis *guttata*, de quatre à huit lignes de diamètre; elles apparaissent ordinairement six ou huit semaines après la guérison des ulcères primitifs, et quelquefois plus tard.

Le plus souvent elles sont *discrètes*, légèrement saillantes au-dessus du niveau de la peau, irrégulièrement arrondies et recouvertes de squames minces, assez adhérentes. Lorsque ces squames se sont détachées, au-dessous d'elles, la peau est lisse, luisante, d'une teinte cuivrée et légèrement bombée. Presque toujours la limite de chacune de ces plaques,

(1) Massa a indiqué l'apparence squameuse de certaines éruptions syphilitiques §.891. Hunter a décrit l'affection squamense syphilitique (surtout les squames des mains et de la plante du pied), et a remarqué que l'éruption était modifiée dans ses apparences, lorsque la peau était en contact avec elle-même, à la vulve, à la marge de l'anus, etc. (*Ouv. cité*, p. 339). Willan a décrit le *psoriasis* et la *lèpre* syphilitiques, qu'il a distinguée, avec raison, de la lèpre *noire* (*Lepra nigricans*). — M. Carmichael croit que cette forme des éruptions vénériennes est un symptôme consécutif *propre* au chancre huntérien ; et comme suivant M. Carmichael cet ulcère est rare, il a été ainsi conduit à avancer que la syphilide squameuse n'avait été observée par lui que dans un petit nombre de cas, durant les 6 ou 8 ans qui ont précédé la publication de la deuxième édition de son ouvrage; c'est cependant une des formes les plus ordinaires des syphilides. Sur cent trois cas, je l'ai notée dix-huit fois.

dépouillées d'épiderme, est indiquée par un liseret blanc, que forme l'épiderme desséché et rompu circulairement. Ce liseret diffère peu de celui que l'on observe à la suite de la dessiccation des petites bulles de certains pemphigus et après la chute de leur croûte lamelleuse ; mais dans la syphilide squameuse, les taches, cernées par les liserets épidermiques, sont bombées à leur centre et d'une teinte rougeâtre cuivreuse ; tandis que les taches qui succèdent à la chute des croûtes du pemphigus sont planes, d'un rose pâle, moins lisses et moins luisantes. Ces remarques sont applicables aux taches rouges que laisse le rupia *simplex*, après la chute totale ou partielle des croûtes, lesquelles offrent cette particularité que le liseret épidermique de leur circonférence est beaucoup plus large et plus irrégulier, et que le centre des taches est souvent ulcéré et couvert de croûtes.

Après la chute des disques ou des lamelles épidermiques qui couvrent chaque plaque squameuse syphilitique, leur surface devient le siége d'une desquamation beaucoup plus légère et quelquefois insensible. Si la maladie est combattue par un traitement approprié, les taches s'affaissent, pâlissent et disparaissent, sans laisser de cicatrices, au bout d'un ou plusieurs mois.

§. 890. Parfois l'éruption squameuse syphilitique se fait en *groupes* irréguliers, et le plus souvent sur les jambes. Les plaques se confondent par leurs bords correspondans ; des disques et des lamelles épidermiques se détachent sur plusieurs points de la surface de ces larges plaques irrégulières, en partie lisses et en partie couvertes de squames, et d'un jaune cuivreux sur d'autres points. Outre ces groupes, on distingue presque toujours, sur d'autres régions, des plaques isolées, pourvues ou non pourvues de squames.

§. 891. Indépendamment de ces deux dispositions (squames *discrètes*, squames *en groupes*), l'affection squameuse syphilitique offre des apparences particulières, sur différentes régions du corps.

§. 892. Dans le *cuir chevelu*, les squames toujours furfuracées, souvent jaunâtres, quelquefois même d'une teinte légèrement verdâtre, n'offrent point à leur circonférence, après la chute des squames, de liseret épidermique régulier. L'apparence bombée de leur surface est moins sensible; cependant en passant la main, avec attention, entre les cheveux, les points occupés par ces plaques se reconnaissent au toucher par un petit engorgement, moins sensible que dans les tubercules plats qu'on a décrits et que nous décrirons sous le nom de *lèpre syphilitique*.

§. 893. A la *paume des mains* et à la *plante des pieds* (1), le psoriasis syphilitique est presque toujours *discret*, il s'annonce par un certain nombre de taches de trois à quatre lignes de diamètre, peu ou point proéminentes, offrant une teinte jaunâtre, analogue à celle des durillons que l'on observe quelquefois à la paume de la main. Si, à cet état, on enlève une partie ou la totalité de l'épiderme altéré, sur une de ces taches, on trouve quelquefois, entre le derme et l'épiderme décollé, une couche mince d'une matière jaunâtre. Les petites lamelles épidermiques se détachent ensuite assez régulièrement de la face palmaire de la main et de la plante de pied, qui présentent presque toujours un mélange de taches jaunes et de taches rouges, violacées ou cuivreuses, cernées par un liseret épidermique. Le psoriasis syphilitique est quelquefois disposé en un large *anneau*, à la paume de la main; dans d'autres circonstances il forme une espèce d'*arc* comme le psoriasis *gyrata*.

Lorsque ces plaques se développent entre les orteils, elles

(1) Le psoriasis syphilitique palmaire et plantaire a été observé dès le commencement de l'épidémie du moyen âge. « Et cum ista ægritudo prolongatur, apparent in aliquibus *fissuræ*, et *squamæ* in *volis manuum, et plantis pedum*, et sunt albæ, duræ, sine humiditate, et aliquando invadunt *alias partes corporis* » (Massa. *De morbo gallico liber* Cap. v. — Aphrodisiacus, pag. 45). Astruc en donne les caractères sous le nom de *pelarelle* (*De morb. vener.* lib. IV. cap. I).

sont d'abord humides et blanchâtres, puis excoriées et rougeâtres, puis enfin accompagnées de rhagades ou fissures.

Quand le psoriasis syphilitique palmaire ou plantaire est considérable, et qu'on n'oppose aucun obstacle à ses progrès, dans l'espace de plusieurs mois, les éruptions se répètent, la peau se gerce et se fendille. Ce développement des *rhagades* peut être favorisé par les actes manuels qu'exigent certaines professions, par l'action du froid, les lotions acides ou alcalines, etc. Lorsque la syphilide squameuse se développe sur le bord des ongles, on observe souvent des rhagades, et on a vu survenir de véritables onyxis syphilitiques.

§. 894. Enfin on observe presque toujours, chez les individus atteints de psoriasis syphilitique sous les aisselles, à la partie interne et antérieure des cuisses, sur le scrotum, sur les grandes lèvres, à la marge de l'anus, aux commissures des lèvres et des plaques qui offrent les caractères des tubercules plats; cette différence d'apparence paraît être due à des conditions locales de ces parties.

§. 895. La teinte cuivreuse des plaques de la syphilide squameuse contribue puissamment à la faire distinguer du psoriasis. Dans la syphilis, l'épiderme altéré se détache de la peau; mais il n'y a pas, comme dans le psoriasis, production abondante d'écailles.

§. 896. La maladie vénérienne peut se montrer à la peau sous une autre forme squameuse (Lèpre *vénérienne*, Willan) (1) qui, dans son *état*, est caractérisée par des

(1) La *lèpre syphilitique* n'est mentionnée que d'une manière extrêmement vague et incomplète par les auteurs modernes jusqu'à Willan, qui l'a décrite sous le nom de *venereal lepra*, et l'a bien distinguée de la lèpre *vulgaire* et de la lèpre *noire*. La lèpre vénérienne, dit-il, diffère de la lèpre *vulgaire* et de la lèpre *noire* par l'absence d'un bord dur et écailleux à la circonférence des plaques, qui ne sont jamais couvertes de squames épaisses. En outre les plaques vénériennes sont molles et souples, et non sèches et rudes, et s'ulcèrent quelquefois. Carmichael a fait mention de la *lèpre syphilitique*, surtout d'après Willan. M. Alibert en a rapporté un exemple sous le nom de *syphilide pustuleuse* :

plaques arrondies ou ovalaires, déprimées à leur centre, ordinairement d'un rouge violacé, quelquefois presque noires, de six à huit lignes de diamètre, et dont la surface présente des lamelles épidermiques grisâtres.

Cette éruption, qui peut être disséminée sur presque toute la surface du corps, est quelquefois bornée à une seule région, à la nuque et aux épaules, à l'hypogastre et à la partie supérieure des cuisses, au front et au cuir chevelu, etc. Chacune des plaques débute par une élevure papuleuse d'un rouge violacé ou noirâtre, lisse et non couverte de squames. Cette élevure s'élargit circulairement jusqu'à ce qu'elle ait acquis trois ou quatre lignes de diamètre; alors son centre se déprime, tandis que ses bords, nettement arrêtés, proéminent au-dessus de la peau qui les environne. Bientôt l'épiderme qui les recouvre prend une teinte grise légèrement jaunâtre, qui est plus marquée sur les plaques moins foncées; ensuite il se rompt et se détache en partie sur plusieurs points et surtout sur le centre des plaques; cette desquamation continue de s'opérer, mais n'est jamais abondante comme dans la lèpre vulgaire ou le psoriasis. L'épiderme, moins épais, lisse et luisant, masque très légèrement la teinte violacée du derme qu'il recouvre; enfin sur ces plaques, il s'opère une vraie desquamation, et non une production d'écailles. Lorsque les plaques acquièrent une plus grande dimension, la desquamation se fait et se continue plus tard sur leur bord, tandis que leur centre est d'un jaune cuivreux, lisse et luisant.

« Ces taches, d'un rouge obscur, ne dépassaient pas d'abord le niveau des tégumens, mais ensuite elles s'élevèrent peu-à-peu *surtout vers les bords qui étaient plus saillans que le centre*; ceux-ci se couvrirent de petites écailles blanches.... ces pustules avaient des bords durs, *élevés, circulaires;* le centre était d'une couleur plus pâle; on y remarquait de légères aspérités recouvertes par des écailles épidermiques; leur teinte cuivreuse décelait leur nature vénérienne » (*Précis théor. et prat. des mal. de la peau*, t. II, p. 227). J'en ai moi-même observé plusieurs exemples. MM. Cazenave et Schedel en ont rapporté un cas dans quel ces plaques étaient très foncées en couleur.

§. 897. Le progrès des plaques vers la guérison est indiqué par l'affaissement de leur bord et leur changement de couleur qui, d'un rouge noirâtre, passe à un jaune cuivreux. Cet affaissement des bords se fait ordinairement d'une manière irrégulière; ils semblent se rompre, et se transforment en des espèces d'arcs aplatis, plus foncés que les aires qu'ils embrassent. Quelquefois presque toutes les plaques s'affaissent en même temps et sur tous les points de leur surface; les bords élevés qui les caractérisaient n'existent plus, et la peau présente des taches arrondies, d'une teinte cuivreuse, à peine squameuses, analogues aux macules syphilitiques primitives. Enfin, après l'affaissement des bords des plaques, il reste encore pendant plusieurs semaines des macules d'un jaune terreux qui rappellent la forme et à-peu-près la dimension des plaques.

§. 898. La couleur de ces plaques et l'apparence de leur surface peuvent être modifiées par des topiques, par des bains, etc. Sous l'influence de bains de vapeur j'ai vu leur teinte devenir presque noire, ne disparaître que très imparfaitement sous la pression du doigt, et leur surface dépouillée de squames ne s'en recouvrir que quelques semaines après. Dans cet état, ces plaques seraient difficilement distinguées de certaines formes de la lèpre (lèpre *livide*), lorsqu'elles ont été également dépouillées de squames. Je remarquerai cependant que les plaques de la lèpre sont en général plus larges que celles de la syphilis; que celles-ci sont plus souvent ovalaires que circulaires, et plus rarement confluentes et réunies en larges bandes que celles de la lèpre.

§. 899. Une autre circonstance contribue aussi à distinguer ces éruptions. Presque toujours dans un cas de syphilide squameuse à larges plaques (lèpre *syphilitique*), il se forme au centre de quelques-unes de ces plaques un point purulent ou bien des sortes de bandelettes irrégulières séro-purulentes dans une partie de

leur circonférence. De petites croûtes, dont la forme est décidée par celle du dépôt purulent au-dessous de l'épiderme, couvrent alors une partie des plaques qui sont squameuses sur le reste de leur surface. Après la chute des croûtes et de l'épiderme altéré, on remarque de petites excoriations, remplacées plus tard par de petites cicatrices. Hors ces cas de pustules accidentelles, la syphilide squameuse n'offre jamais de cicatrices.

§. 900. Quand cette éruption a lieu entre les fesses, sur le scrotum, au nombril et aux cuisses, où la peau est en contact avec elle-même, les plaques présentent une apparence toute différente : alors leur surface est molle, humectée par une matière blanchâtre, onctueuse et fétide, et au lieu de squames sèches elle est recouverte par un épiderme uni d'un blanc mat ou grisâtre.

§. 901. Les *tubercules* (1) sont de toutes les formes sous lesquelles la syphilis se montre à la peau la plus fréquente. Les tubercules syphilitiques sont livides ou d'un rouge cuivreux, *lisses* ou couverts *d'écailles*, *plats* ou *proéminens*, *secs* ou *humides*, quelquefois couverts de végétations ; enfin plusieurs sont suivis *d'ulcérations* circonscrites, souvent couvertes de croûtes épaisses, ou bien ils se terminent par de larges ulcères phagédéniques ou serpigineux. Les tubercules syphilitiques sont *épars* ou disposés en *groupes*, ou en *arcs* qui circonscrivent plus ou moins bien des espaces où la peau est saine, ou plus ou moins altérée.

(1) Massa indique clairement les tubercules comme une espèce de *pustules* « Demonstrativa (signa morbi gallici) sunt pustulæ cum quadam duritie, aut eminentia, et malo colore in capite toto, vel fronte circa originem capillorum, vel in aliis corporis partibus, et maxime in angulis oris, et hoc sæpe in infantibus accidit, et in adultis quandoque, quæ sunt eminentes humidæ. » (*Aphrodisiacus*, p. 46.)

Le mot *pustulæ* a été de même employé comme terme *générique* pour désigner plusieurs altérations de la peau (squames, pustules, tubercules), par presque tous les médecins qui ont décrit l'épidémie de syphilis du XV siècle, et par les écrivains postérieurs. Cependant Leoniceni s'est servi du mot *tuberculum*. (*Aphrodisiacus*, p. 3 8.)

§. 902. On voit quelquefois sur la face, et principalement aux joues et aux ailes du nez, des tubercules ovales ou pyriformes, *très proéminens*, du volume d'un pois à celui d'une petite olive, rassemblés en *groupes* ou sans ordre, sur une surface plus ou moins étendue. Lisses, luisans et polis à leur sommet, *ils ne se couvrent d'aucune exfoliation*, ne déterminent aucune douleur, et peuvent rester en cet état pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années. Ils ne deviennent presque jamais le siège d'ulcérations; mais avec le temps l'épiderme finit quelquefois par s'exfolier à leur surface. C'est de toutes les éruptions tuberculeuses syphilitiques la plus rare: mais il est ordinaire, dans une éruption vénérienne tuberculeuse, de rencontrer un certain nombre de tubercules stationnaires, disséminés entre un certain nombre de tubercules squameux, ulcérés ou couverts de croûtes.

§. 903. Au lieu d'être unis, lisses, luisans comme les précédens, quelquefois les tubercules syphilitiques sont le siège d'une véritable desquamation (*tubercules squameux* (1)). On voit quelquefois un seul de ces tubercules se développer sur le milieu de la lèvre supérieure, en même temps que d'autres symptômes de syphilis; ou bien de petits tubercules squameux, un peu plus volumineux que des papules, peuvent être disposés en *groupes* sur une des ailes du nez où, si la maladie est abandonnée à elle-même, il se forme plus tard des gerçures ou rhagades. Au front et au col ces tubercules *squameux* sont souvent disposés en chapelet ou en anneau. Quelquefois de petits tubercules du volume d'un pois, ronds, d'une teinte cuivrée, rangés exactement à côté les uns des autres forment des *cercles complets* d'un

(1) Ce sont apparemment ces tubercules *squameux* que Fallope a voulu décrire dans ce passage : At *major pars* (pustularum) *nihil sub se* continet, et præcipue quæ nascuntur in capite, *rotundæ* sunt, crustamque habent *tenuem* : quoties ego video pustulas istas in capite aut rhagades in manibus, indicium certum profero Gallici : cætera signa fallunt nos, hæc certissima sunt. (*Aphrodisiacus*, p. 824.)

diamètre variable ; un petit disque d'épiderme desséché, dur, grisâtre, se détache de leur sommet, et quelquefois même de presque toute leur surface. Cette desquamation ne s'opère pas sur tous les tubercules en même temps, et elle peut être sur tous nulle en apparence, après un bain tiède, ou un bain de vapeurs. Alors les tubercules sont lisses comme les tubercules stationnaires, mais ils ne sont pas aussi proéminens que ces derniers. La peau de l'intérieur des anneaux est ordinairement saine. Quand la maladie convenablement traitée marche vers la guérison, les tubercules s'affaissent, se rapprochent de plus en plus du niveau de la peau, l'exfoliation de l'épiderme devient de moins en moins sensible, et il ne reste plus qu'une tache d'un rouge livide ou fauve qui finit elle-même par disparaître.

§. 904. On désigne souvent sous le nom de *tubercules plats* des tubercules que leur forme aplatie distingue de tous les autres, et qui, développés le plus ordinairement dans les régions génito-anales, sont toujours humides et quelquefois excoriés.

Au scrotum, sur la verge, au pubis, à la partie antérieure et interne des cuisses, et surtout à la marge de l'anus, ces tubercules arrondis ou ovalaires acquièrent souvent la dimension d'une pièce de vingt sous : ils ont quelquefois plusieurs lignes d'épaisseur, et se dessinent fortement en relief sur la peau de la marge de l'anus, des grandes lèvres, etc. Leur surface se boursoufle, présente des rides et quelquefois de légères excoriations linéaires ; une humeur épaisse, d'un blanc grisâtre et d'une odeur fade et nauséabonde, suinte de leur surface. Quelquefois ces tubercules sont agglomérés autour de l'anus, de manière à former un large anneau aplati, proéminent, dont la surface sanieuse est sillonnée de gerçures et de crevasses profondes (*rhagades*) qui se prolongent quelquefois jusque dans la cavité du rectum; plus souvent ces tubercules parais-

sent à quelque distance de l'orifice de l'intestin; circonstance qui, indépendamment d'autres caractères de l'éruption, aide à la distinguer des hémorrhoïdes.

Lorsque ces tubercules ne sont pas soignés convenablement, lorsque la matière qu'ils sécrètent les baigne constamment, les rides de leur surface non-seulement se transforment en crevasses profondes, mais encore en de véritables ulcérations inégales, dont l'aspect est grisâtre, comme érodé, et granuleux comme celui de quelques autres ulcères vénériens. Les bords de ces plaques se gonflent, deviennent plus proéminens, et leur centre paraît déprimé. Au contraire, sous l'influence des remèdes curatifs, ces tubercules s'affaissent, l'humeur qu'ils sécrètent diminue en abondance et en fétidité; enfin lorsque ces tubercules cessent d'être humides, une légère exfoliation épidermique se fait souvent pendant quelque temps à leur surface.

Quelquefois le *scrotum* est couvert de ces tubercules. Ils sont le plus souvent isolés, très exactement arrondis, forment une saillie très remarquable, et leur surface est sillonnée par les rides du scrotum.

Sur le gland et sur la face interne du prépuce, à la face interne des grandes lèvres et sur les petites, aux commissures des lèvres, dans l'intérieur de la bouche, etc., ces tubercules plats, au lieu d'offrir la teinte rouge foncée qu'ils ont à la face interne et supérieure des cuisses, sur le pénis et sur d'autres régions, ont une teinte d'un gris bleuâtre produite par un épaississement et une altération de l'épithélium. De même entre les orteils, les tubercules plats se montrent sous la forme de petites plaques blanches, grisâtres, proéminentes, souvent excoriées à leur centre, et accompagnées de rhagades entre les doigts. Ces plaques diffèrent des cors (1) qui se développent quelquefois entre les orteils (*yeux de per-*

(1) « Si vero in dictis ulceribus superficialibus, et præsertim pedum, essent aliquæ materiæ induratæ *ad modum clavorum*, etc. » (Torella. *De ulceribus in pudendagrā, tractatus.*) *Aphrodisiacus*, p. 540.).

drix), en ce qu'elles sont accompagnées d'un boursouflement plus sensible du derme à leur base.

Ces mêmes tubercules aux *commissures des lèvres* n'ont en général que la dimension d'une forte lentille, divisée dans son milieu par un sillon qui se transforme quelquefois en rhagades.

Les mamelons des femmes infectées anciennement ou récemment par un nourrisson se couvrent quelquefois de tubercules plats, que la succion de l'enfant gerce, excorie et enflamme d'une manière douloureuse; ces tubercules dans quelques cas s'ulcèrent, et plus largement que sur aucune autre partie du corps.

Au nombril et dans l'intérieur du conduit auditif externe, ces tubercules ont à-peu-près l'apparence lisse et rougeâtre qu'ils offrent à la partie interne et supérieure des cuisses.

§. 905. Les tubercules plats du scrotum et de la vulve sont quelquefois mélangés d'autres tubercules surmontés de véritables *végétations* (1). Ces végétations n'acquièrent jamais un aussi grand développement que celles qu'on désigne sous le nom de *choux-fleurs* et de *crêtes de coq*.

§. 906. Dans le cuir chevelu, les tubercules plats apparaissent sous la forme de taches d'un jaune rougeâtre, à-peu-près de la dimension d'une pièce de cinq sous, et qui se couvrent de petites écailles jaunes, quelquefois légèrement verdâtres. En appliquant le doigt à la surface de ces plaques, on reconnaît qu'elles forment, comme la lèpre syphilitique, un véritable engorgement dans l'épaisseur même de la peau, mais leur centre n'est quelquefois pas déprimé. Enfin les tubercules plats forment à la partie supérieure du front et vers l'insertion des cheveux

(1) Ces tubercules *végétans* ont été mentionnés par J. de Vigo : pustulæ crustosæ et *interdum* cum *carnositate* elevatâ ad modum *verrucæ* super frontem, caput, collum, et faciem, brachia, et tibias et fere per totum corpus diffusæ. » (*Aphrodisiacus*, p. 449.)— Devergie, *Ouv. cité*. Pl. 17.

une bande qui se prolonge régulièrement sur les tempes; ces tubercules sont susceptibles de s'ulcérer et de se couvrir de croûtes proéminentes.

§. 907. D'autres tubercules sont *ulcérans* et forment un groupe très remarquable auquel se rattachent plusieurs variétés. §. 908, 909, 910, 911 et 912.

§. 908. On voit quelquefois sur le front et dans les parties des joues qui, chez les hommes, sont couvertes par la barbe, des tubercules olivaires d'une teinte cuivreuse, très indolens, dont la surface est sillonnée par une petite rainure sinueuse, irrégulière, ou qui sont perforés et comme vermoulus. Sur ces sillons vermiculaires et ces petits trous, il se forme de petites croûtes verdâtres, très adhérentes. Le caractère particulier de ces petites ulcérations est leur forme linéaire, et leur peu de tendance à se réunir, lors même qu'elles sont contiguës. Aussi après l'affaissement et la guérison de ces tubercules, la surface qu'ils ont occupée offre des cicatrices confusément étoilées, et présente en petit l'image de la syphilide serpigineuse.

§. 909. Quelquefois il se développe sur la peau du coude, sur celle qui couvre la tête du péroné, sur le dos du nez, etc., des groupes circulaires ou semi-circulaires de tubercules ayant de trois à quatre lignes de diamètre, légèrement bombés à leur centre, d'une teinte livide ou violacée très foncée. Il ne tarde pas à s'opérer, dans les tubercules du centre de ces groupes ou dans ceux qui sont le plus éloignés du bord qui les circonscrit, un travail inflammatoire à la suite duquel un point purulent se forme à leur sommet et se dessèche sous la forme d'une croûte noire ou brunâtre. Ces tubercules s'affaissent de manière à laisser des taches violettes, parsemées de petites cicatrices, cernées par un *cercle ou un arc tuberculeux*, proéminent, très arrêté, qui s'étend et s'élargit par l'addition de nouveaux tubercules à la manière des éruptions excentriques. Si la maladie est abandonnée à elle-même, les tubercules inté-

rieurs des groupes s'ulcèrent de plus en plus, et au bout d'un certain laps de temps, lorsque la guérison des ulcérations est opérée, la peau présente des cicatrices violacées, circulaires ou semi-circulaires, parcourues par des espèces de nervures blanchâtres, entourées par une guirlande de tubercules, ou bordées par un arc tuberculeux qui offre souvent de petites ulcérations anguleuses, quelquefois couvertes de petites croûtes, et dont l'affaissement et la guérison n'ont lieu que beaucoup plus tard.

§. 910. On observe quelquefois aux commissures des lèvres, près les ailes du nez, ou sur les joues, et plus rarement sur les autres parties du corps, de larges *ulcères syphilitiques* (1) qui ont détruit profondément la peau et les parties sous-jacentes. De semblables ulcères débutent quelquefois, comme j'ai pu m'en convaincre dans plusieurs cas, par de *larges tubercules* qui s'ulcèrent à leur sommet après être restés long-temps stationnaires. Souvent plusieurs de ces tubercules, trois, quatre ou un plus grand nombre, apparaissent presqu'en même temps sur un des points que je viens d'indiquer; bientôt leurs bases se confondent, leur sommet suppure, et ces diverses ulcérations, en se réunissant, donnent lieu à un ulcère dont les bords, durs, violets, proéminens, tuberculeux dans quelques points, déchiquetés et anguleux, sont profondément taillés comme par des emporte-pièces. La surface de cet ulcère, d'un gris jaunâtre, baignée par un pus séreux de mauvaise nature, est peu douloureuse, inégale, et parsemée de points rougeâtres. Si une pareille ulcération est laissée à l'air, elle se couvre d'une croûte d'un jaune brunâtre,

(1) « Rubræ aut flavæ pustulæ, primùm quidem circà frontem ac tempora, poneque aures, dein in capite atque etiam in reliquo corpore erumpunt et extuberant rotondo schemate, siccæ, sine pure, quæ dein sicca crusta obducuntur: atque si negligantur, *serpunt in ambitum, excavantque cutem*, dum ex pustula verum ulcus fiat. (Fernelii *Universa medicina*. Coloniæ Allobrogum. In-fol. 1670. pag. 585.)

profondément enchâssée au-dessous des bords de l'ulcère. Lorsqu'on la comprime, une matière sanieuse suinte souvent d'un point de la circonférence de ces ulcères où l'inflammation ulcérative est plus aiguë et plus active. En général, ces ulcères ont une tendance à détruire en largeur et en profondeur, et sont suivis de cicatrices irrégulières et souvent de déformation des parties.

Quelquefois de semblables tubercules, développés sur les ailes du nez, se terminent par des *ulcères rongeans* qui se bornent quelquefois à détruire la peau, et sont suivis de cicatrices profondément déprimées. Lorsque les deux ailes du nez ont été envahies à-la-fois, ou lorsqu'un gonflement érysipélateux de mauvaise nature s'est emparé de ces parties, elles sont souvent complètement détruites par l'action ulcérative de l'inflammation dont l'activité ne peut être comparée qu'à celle de certains lupus rongeans. Enfin il est des cas où l'inflammation vénérienne se prolonge même dans les fosses nasales, ulcère la membrane pituitaire, détruit les cartilages, entraîne la nécrose des os du nez, des cornets, etc., et donne lieu à une déformation caractéristique des plus hideuses.

§. 911. On a donné le nom de *syphilide serpigineuse* (1) à des ulcères vénériens consécutifs, disposés en bandes ou en spirales, le plus souvent sur le dos, qu'ils labourent en différentes directions. On les observe aussi sur les membres et dans le voisinage des articulations. Ces ulcérations débutent ordinairement par un tubercule d'un rouge violacé ou livide, ovalaire, profond, qui, après être resté long-temps stationnaire, s'enflamme et suppure, pour être remplacé par un ulcère profond, dont la dimension ne dépasse pas d'abord celle de ce tubercule. Mais cet ulcère ne tarde pas à s'étendre par une de ses extrémités ; il trace un sillon profond, souvent de la largeur du petit doigt, qui s'étend

(1) Massa, Torrella, etc., ont désigné cette espèce d'ulcère sous les noms d'*ulcus ambulativum* ; d'*ulcus esthiomenum*.

de plus en plus, tantôt en formant un cercle complet que circonscrit une surface plus ou moins considérable de peau saine; tantôt en simulant des C ou des E comme dans le psoriasis *gyrata*, ou en circonscrivant irrégulièrement presque toute la peau du dos ou de la paroi antérieure de l'abdomen. Et chose bien digne de remarque, pendant que ces ulcères serpigineux labourent la peau, en s'étendant ainsi par une de leurs extrémités, ils se cicatrisent souvent par l'autre, lors même que l'on ne fait aucun traitement pour arrêter leur progrès. Ces ulcères disposés en rainure ou sillon, indépendamment de cette forme particulière, ont des caractères spéciaux; ils sont peu ou point douloureux; l'inflammation s'étend peu au-delà de leur bord; ils sont taillés à pic et profonds.

L'humeur qui baigne ces larges rainures ulcérées se dessèche en croûtes jaunâtres ou légèrement brunâtres, lorsqu'elle est exposée à l'air. Ces croûtes sont interrompues çà et là, dans la longueur de ces sillons, par des surfaces ulcérées, baignées de pus. Quand on voit sur le dos, sur le ventre ou sur les jambes de ces ulcères serpigineux, disposés en larges anneaux la peau malade offre presque toujours un mélange de cercles ulcérés couverts de croûtes brunes, de sillons dont les bords sont baignés de pus et de cicatrices profondes, en forme de ruban étroit, d'une teinte bleuâtre ou blanchâtre selon qu'elles sont plus ou moins anciennes. Cette variété de la syphilide est fort rebelle.

§. 912. On voit quelquefois des ulcères serpigineux, en *arcs* ou en *cercles*, qui, en même temps que leur bord interne se cicatrise, s'étendent *excentriquement* par leur bord externe, de manière à conserver toujours leur forme en *sillon*, tout en envahissant les parties environnantes.

Enfin il se développe quelquefois sur le tronc et plus souvent sur le visage des ulcères consécutifs qui, par leur marche et par leurs progrès, semblent tenir à-la-fois du caractère des ulcères rongeans des commissures des lèvres et

de celui des ulcère sserpigineux: cette espèce d'ulcère a été désignée sous le nom d'*ulcère phagédénique consécutif* (1). On l'observe rarement à son début. Lorsqu'il se développe à la face, il survient quelquefois sur une des joues un gonflement comme tuberculeux, suivi d'une tuméfaction érysipélateuse; la peau devient d'un rouge violet, luisant; le petit point dur et circonscrit, primitivement apparu, suppure et s'ulcère; de petites ulcérations analoguesse forment souvent de la même manière non loin les unes des autres; les unes se couvrent d'une croûte jaune brunâtre assez adhérente et restent stationnaires; sur d'autres ulcères voisins des commissures des lèvres, la sécrétion du pus est trop active et trop abondante pour qu'ils'y forme des croûtes, et les mouvemens naturels des parties tendent d'ailleurs constamment à les détacher. Ces ulcères s'agrandissent à la manière des ulcères rongeans des commissures; d'autres, nés près de l'arcade zygomatique, s'étendent vers le bord inférieur de la mâchoire et en suivent le contour; une matière d'un blanc jaunâtre, épaisse, formée par du tissu cellulaire, *mortifié*, adhère à leur fond; leurs bords, durs, diffèrent des ulcères serpigineux ordinaires en ce que la peau qui les avoisine est presque toujours altérée et couverte de squames, de croûtes, ou traversée par des brides et des cicatrices. Lorsque la face a été ainsi envahie par plusieurs ulcères phagédéniques, elle devient fréquemment le siège d'un gonflement érysipélateux, quelquefois précédé d'un mouvement fébrile assez intense, à la suite duquel la maladie s'améliore ou s'aggrave selon l'état de la constitution. Lorsque la guérison de cette affreuse maladie a été obtenue par un traitement méthodique, le visage n'offre pas comme à la suite de la syphilide serpigineuse des cicatrices régulières en forme de bandes, il est plutôt couturé, tra-

(1) C'est l'*ulcus manducativum* de Torrella; plusieurs anciens auteurs et Carmichael, dans ces derniers temps, l'ont désigné sous le nom d'ulcère *phagédénique*.

versé par des brides comme à la suite des brûlures ou des lupus *exedens* qui détruisent en surface.

§. 913. Il se développe dans le tissu cellulaire sous-cutané, spécialement dans celui des membres, de petites tumeurs, d'abord du volume d'un petit pois, mobiles, non douloureuses, sans changement de couleur à la peau (*tubercules syphilitiques sous-cutanés*), qui plus tard augmentent de volume, s'enflamment, contractent adhérence avec la peau qui les recouvre, et deviennent rougeâtres. Ces tubercules se ramollissent, perforent la peau, et il en résulte de petits ulcères dont les bords sont décollés, et l'ouverture plus étroite que le fond qui est d'un blanc jaune grisâtre (1). Cette apparence est due à une espèce de bourbillon, formé par le tissu cellulaire mortifié, qui se détache plus tôt ou plus tard, laissant à nu une surface rouge, inégale, qui continue à être baignée d'un pus de mauvaise nature. Ces ulcères peuvent prendre une meilleure apparence; mais la rougeur des bourgeons charnus se trouve en général voilée par une teinte blanche, comme si leur surface avait été touchée avec une légère solution de nitrate d'argent. Ces ulcères, abandonnés à eux-mêmes, s'étendent lentement et presque toujours par la destruction de leurs bords décollés, livides ou violacés. Lorsqu'un semblable ulcère reste exposé à l'air libre, il se couvre d'une croûte d'un jaune brunâtre enchâssée profondément dans ses bords : il peut être rendu sanieux et saignant par la marche, lorsqu'il se développe sur les membres inférieurs.

(1) « Ego sæpe studiosè aperui pustulas morbi gallici, et quamvis extra apparebant rubicundæ, vel alterius coloris, apertis tamen, in basi et in profundo erat quædam materia *alba, densa, viscosa*.. ... hanc eamdem materiam videmus quotidie in apostematibus duris, quæ vulgares gummata appellant (Nicolaus Massa. *De morbo gallico*, cap. IV. Aphrodisiacus, p. 43.). — Filius familias cladem gallicam patiebatur....... sed de repente centum pene locis tubercula apparuerunt *atheromatis simillima*, et parvarum lupinarum instar (Ballonii *Paradigmata* 20. Oper. omn. Ed. J. Sthevart. In-4. Genevæ, 1762, t. II, p. 527). — Cullerier. Art. *Gomme syphilitique* (Dict. de méd. et de chir. pratiques). —Bacot. (*Lond. Med. Gazette*, vol. 3, pag. 149, 1829).

Lorsque les tubercules sont ainsi ulcérés, et lorsque la maladie existe depuis un ou plusieurs mois, on rencontre toujours d'autres tubercules sous-cutanés à différens états, et un petit nombre de cicatrices éparses sur les membres.

§. 914. Après le développement d'un premier tubercule sous-cutané, plus souvent après son ramollissement et son ulcération, il s'en montre plusieurs autres dans son voisinage qui à leur tour se ramollissent et trouent la peau. Lorsque de semblables groupes de tubercules sous-cutanés se forment sur les jambes, la peau, dans leur intervalle, devient d'un rouge violacé très foncé, et les perforations qu'ils produisent sont assez rapprochées les unes des autres pour donner à la peau l'apparence d'un crible (1). Deux ou trois de ces ulcérations finissent quelquefois par se réunir et par donner lieu à des ulcérations plus larges et irrégulières. Entre les ulcères, le tissu cellulaire sous-cutané souvent gonflé d'une manière, inégale forme des espèces d'arêtes dures et proéminentes, plus foncées encore que la peau environnante, et qui se prolongent au-delà des groupes. Lorsque la guérison en est opérée, la peau des jambes offre de larges taches violettes ou jaunâtres, parsemées de cicatrices circulaires déprimées, et elle ne recouvre que très long-temps après sa teinte et sa mobilité naturelles.

§. 915. Indépendamment des ulcères qui succèdent aux pustules, aux tubercules, etc., il est d'autres ulcères cutanés syphilitiques qui surviennent à la suite de tumeurs gommeuses, de périostoses, de caries, de ganglionites, etc. Ainsi les tumeurs molles à leur centre, dures à leur circonférence, qui se développent sur plusieurs os et spécialement sur le frontal, précédées et accompagnées de douleurs nocturnes, sont suivies de perforations dont les bords sont largement décollés; et dans le fond grisâtre ou blanchâtre

(1) Massa parle d'ulcères qui présentent les principaux caractères des ulcérations consécutives à des tubercules sous-cutanés : « Ulcera perforata multis perforationibus. » (*Aphrodisiacus*, p. 45.)

de ces ulcères, on trouve souvent l'os à nu et carié, ce qui rend leur guérison très longue et très difficile.

§. 916. L'inflammation chronique et vénérienne des ganglions du cou et des aisselles est non-seulement suivie d'un engorgement et d'une tuméfaction considérable de ces glandes, mais, dans une foule de cas, d'*ulcères fistuleux* dont les bords sont indurés et livides, et le fond grisâtre; cette espèce est aussi très rebelle, quoique moins grave que la précédente.

Les ulcères *fistuleux* qui succèdent aux engorgemens chroniques des testicules acquièrent rarement une grande dimension.

§. 917. Je dois aussi faire une mention spéciale des apparences que prennent ces ulcères aux *parties génitales*. Quelquefois après la guérison d'un ou plusieurs chancres, on voit la cicatrice se rompre, et l'ulcère nouvellement formé prendre plus souvent l'apparence des ulcères vénériens consécutifs que celle des ulcères primitifs. Des ulcères consécutifs peuvent encore se développer sur le pénis ou sur le pudendum à la suite d'une éruption vénérienne ulcérative; ce sont le plus souvent des ulcérations circonscrites à base tuberculeuse, ou bien des ulcérations *serpigineuses* qui labourent la peau du pénis et du scrotum en formant des cercles et des zig-zags. Enfin, et plus rarement, ce sont des ulcérations *phagédéniques* qui rongent et détruisent une étendue plus ou moins considérable des parties génitales.

§. 918. Chez les individus atteints de syphilis constitutionnelle, on voit quelquefois se développer, à la suite de *piqûres de sangsues,* des ulcères qui prennent l'apparence des ulcères vénériens consécutifs, et qui se recouvrent de croûtes analogues à celles des pustules phlyzaciées vénériennes ulcérées. Lorsque, pendant le traitement des ulcères vénériens primitifs et des bubons, on applique des sangsues dans le voisinage des parties génitales, quelquefois les

piqûres de sangsues se transforment aussi en ulcères vénériens; et chose digne de remarque, chez les mêmes individus ou dans les mêmes circonstances, on observe rarement cette transformation des piqûres de sangsues en ulcères vénériens, lorsque les sangsues ont été appliquées sur des régions du corps éloignées des parties génitales : cette remarque avait déjà été faite par M. Desruelles.

§. 919. Enfin lorsque des ulcères vénériens consécutifs, entretenus par des topiques irritans ou par un régime excitant, se sont développés chez des individus qui ont une disposition aux affections cancéreuses, les parties malades se durcissent, se couvrent de mamelons jaunâtres, et deviennent le siège de douleurs aiguës et lancinantes. (Ulcres *vénériens dégénérés.*)

§. 920. On observe aussi très souvent des *ulcères vénériens consécutifs* sur certaines parties de la membrane muqueuse. Ceux des piliers du voile du palais, de la luette, de la face postérieure, du pharynx, des tonsilles, etc., sont de tous les plus fréquens, mais on en rencontre aussi sur les gencives, à la face interne des joues, dans le vagin, etc.

Comme les ulcères vénériens consécutifs, en général, les ulcères de l'arrière-gorge sont peu douloureux; et les malades ne sont instruits de leur formation que par la gêne qu'ils éprouvent dans le parler ou la déglutition. Le fond de ces ulcères, à leur début, est d'un blanc grisâtre comme celui des ulcères vénériens primitifs; cette teinte est due à une matière solide, produite par une sorte de mortification des tissus. Cette eschare est d'abord très superficielle et ressemble à une fausse membrane très adhérente; elle se détache ensuite, et laisse à nu un ulcère profond bien arrêté, produit par cette perte de substance. Cette inflammation chancreuse entraîne souvent la destruction de la luette et du voile du palais.

D'autres fois ces ulcérations pharyngiennes sont précé-

dées par des tubercules plats; dans ce cas leur marche est moins rapide. Après la guérison de ces ulcères, on observe sur les parties qui en ont été le siège, des cicatrices bleuâtres qui, avec le temps, deviennent d'un blanc mat. Il existe en outre dans d'autres cas des déformations des piliers du voile du palais qui contractent quelquefois des adhérences avec la paroi postérieure du pharynx.

A la face interne des joues, le long des bords des gencives, à la voûte palatine, les ulcérations syphilitiques affectent souvent la forme serpigineuse; leurs bords irrégulièrement découpés, et leur surface offrent presque toujours une couleur d'un blanc bleuâtre, très distincte de la teinte ordinaire des ulcères vénériens de la gorge. L'ulcère serpigineux vénérien de la surface interne des joues, comme celui de la peau, guérit quelquefois par une extrémité et fait des progrès par l'autre. Lorsque la guérison en est opérée, la cicatrice se déchire souvent par suite des mouvemens que nécessitent le parler et la mastication.

On voit quelquefois des ulcérations et des cicatrices dans le vagin, et même dans l'œsophage et dans le larynx: quant aux ulcérations des fosses nasales, elles coïncident le plus souvent avec des altérations des os de ces parties ou de la voûte palatine. (1)

(1) Quelques observations tendent à faire croire que des ulcérations vénériennes peuvent se développer dans d'autres portions des membranes muqueuses intérieures. Joubert dit en avoir observé dans la trachée; et on a cité des exemples d'ulcérations du gros intestin qui avaient les apparences des ulcères syphilitiques serpigineux, et qui s'étaient développées chez des individus morts avec des symptômes de la syphilis ou qui avaient été antérieurement affectés de cette maladie. Quoique le fait suivant ne soit pas concluant, je crois devoir le rapporter brièvement. Un homme d'une trentaine d'années, d'une assez bonne constitution, me fut adressé à l'hôpital de la Charité, pour y être soigné d'une maladie du gros intestin, qui était accompagnée de l'excrétion d'une certaine quantité de pus. Tantôt le pus était rendu avec les matières fécales, tantôt il était évacué pur ou mêlé d'une certaine quantité de sang; le doigt, introduit dans le rectum, ne rencontrait ni tumeur, ni retrécissement; M. Costallat, à l'aide de son porte-mèche, nous fit connaître que l'ulcération existait à la partie supérieure du rectum. Le malade avait conservé son appétit, et il n'existait

§. 921. Quoique l'apparence des ulcères vénériens consécutifs soit à-peu-près la même que celle des ulcères primitifs, un grand nombre de personnes ont pensé, depuis la publication des expériences de J. Hunter, que la nature des ulcères primitifs et consécutifs n'était pas la même, que les premiers étaient contagieux et que les seconds ne l'étaient pas. Cependant la plupart des observateurs reconnaissent avec Hunter que ces deux espèces d'ulcères, et surtout la dernière, sont avantageusement combattues par le mercure Cette circonstance a été regardée par d'autres praticiens comme une preuve de l'identité de nature de ces ulcères, et ils les admettent tous indistinctement comme contagieux.

§. 922. Il se développe quelquefois sur la membrane muqueuse des parties génitales, au pourtour de l'anus, plus rarement sur la peau, et sur la membrane muqueuse des mamelons, de la bouche ou du pharynx, etc., des *végétations* en forme de *verrues*, de *crêtes de coq*, ou de *choux-fleurs*, dues à un accroissement morbide du corium, des papilles, du réseau vasculaire et des couches épidermiques des tégumens.

Ces végétations sont de deux sortes : syphilitiques et non syphilitiques. Pour les distinguer, il faut avoir égard

point de dérangement appréciable dans les autres parties de l'appareil digestif, ni dans aucun autre appareil. Le malade ne s'était aperçu de ces évacuations purulentes que depuis sept à huit mois ; il n'éprouvait point de douleurs dans le bas-ventre, et ce n'était qu'à l'aide d'une assez forte pression qu'on pouvait en faire naître dans le point correspondant au siège du mal. L'absence de douleurs aiguës et celle des autres symptômes généraux propres aux affections cancéreuses éloignant la pensée d'un ulcère de cette nature, vainement j'essayai pendant plus de deux mois d'obtenir la guérison à l'aide du régime adoucissant, des bains de siège émolliens, des mèches enduites de corps gras, et d'un cautère sur le côté gauche de l'hypogastre. Cet homme ayant eu antérieurement une affection vénérienne, et quoiqu'il ne présentât aucun symptôme apparent, je me décidai à lui administrer les pillules d'onguent mercuriel (trois pillules de Sédillot par jour); sous l'influence de ce remède, au bout d'une quinzaine de jours environ, la sécrétion du pus diminua et au bout de deux mois la guérison était opérée.

à l'endroit où elles se développent, à l'état antérieur de la surface sur laquelle elles se montrent, à leur marche, et à la coïncidence d'affections vénériennes, plutôt qu'aux caractères physiques des végétations, qui se ressemblent beaucoup dans les deux espèces. Hunter (1) et quelques autres médecins ont nié l'existence des végétations de *nature syphilitique*, les considérant toutes comme une simple suite de l'inflammation et se fondant sur le peu d'efficacité du mercure pour leur guérison. Mais si l'inflammation du chancre peut déterminer des végétations simples, des faits nombreux ne permettent pas de douter que certaines végétations soient dues à la *cachexie syphilitique* et qu'elles pullulent sans inflammation apparente.

On a observé des végétations à la marge de l'anus, au périnée, au nombril, aux poignets, près des commissures des lèvres, autour du cou, etc.

Au *pourtour de l'anus* (2), elles ont toujours une large

(1) Hunter (J). *On the venereal disease.* In-4. London, 1786. *Part.* IV, *chap.* v. *Sect.* 4.—Cooper (S). *Dictionary of practical surgery.* 6. th edition. In-8. London, 1830. *Art.* Wart.

(2) Les végétations à base large dans le voisinage de l'*anus* ont été connues et plus ou moins bien décrites par les anciens auteurs sous le nom de *thymi* et de *condylomata.* (Celsus *de re medicâ. Lib. V. sect.* 18, 8. *Lib. VII, sec.* 30. — C. Plinii. Sec. *Historiæ mundi, lib. XXX*; C.8. In-fol. Lugduni. 1587).—Galeni *Opera.* In-fol. Bâle 1562. Cl. xii, p. 170 et chap. V, p. 411. — Cælius Aurelianus. *De morbis acutis et chronicis. J. Conrado edente. etc.* Amstelodami. In-4, 1549 p. 393— Ætii *Tetrabiblos, editio Cornarii :* Bâle. In-4, 1749 *de affectionibus sedis.* pag. 739. —Pauli Æginetæ, *Opus de re medicâ. Lib. VI, cap.* 80. Parisiis, 1532. AEtius a donné une bonne description des autres espèces de végétations au pourtour de l'anus, sous les noms de *thymi* et de *sycosis* :

« *Thymi* enim in corpore tuberculosæ sunt eminentiæ, asperæ, subrubræ, oblongæ, præter naturam auctæ, sanguinem effundentes dum auferuntur amplius quàm pro apparente magnitudine. Abundat autem hæc affectio circa sedem et pudenda ac media femora. Quandoque etiam in facie constitit. Et quidam sane parvi sunt et vocantur thymi : aliqui vero magnitudine excedunt, et appellantur ficus... Mansueti igitur thymi, carunculæ sunt parvæ quidem, verum inæquales, obscuris eminentiis exasperatæ, albicantis coloris, aut subrubræ et doloris expertes... Medicamenta quæ consumunt ac resiccant thymos, sunt ea quæ communiter curant etiam reliquas verrucas. » (*Op. cit.* p. 741). Ces

base et se prolongent le plus souvent en forme d'arc ou d'anneau incomplet; elles sont aplaties, ont à-peu-près la même couleur que la peau, sont souvent humides, et la peau voisine est quelquefois rouge et légèrement excoriée. Lorsque l'on tend une de ces bandes verruqueuses, en tirant la peau en sens opposé et suivant leur largeur, la surface de ces végétations offre un grand nombre de fendillures, dont quelques-unes plus profondes que les autres sont de véritables rhagades. Ces végétations, dont la surface paraît aplatie, sont quelquefois formées par des prolongemens comme foliacés, appliqués les uns sur les autres. Lorsque avec un instrument tranchant, on enlève les végétations, on reconnaît qu'elles sont formées par un hypertrophie du corium, dont le développement n'a pas été égal sur tous les points. A la loupe, cette inégalité de développement est très apparente; et le plus souvent les vaisseaux qui accompagnent ces divers prolongemens du derme sont visibles à l'œil nu; l'épiderme qui couvre ces tumeurs est quelquefois ramolli.

Ces végétations à large base sont bien distinctes des tubercules végétans sur lesquels il ne se développe de végétations qu'après leur ulcération.

Au *périnée*, les végétations placées souvent de chaque côté du raphé sont plus rares que les végétations de la marge de l'anus dont elles offrent les apparences.

J'ai vu au *poignet* (1) une végétation syphilitique disposée sous la forme d'une large bande former une sorte de *gazon* verruqueux ou un assemblage de petits prolongemens

végétations étaient même connues des poètes romains. « Sed podice lævi Cæduntur tumidæ medico ridente mariscæ (Juvenal, sat. II.) — Celse paraît les considérer comme les suites de l'inflammation.

(1) Un vieillard qui avait eu une douzaine de maladies vénériennes, fut placé comme rhumatisant dans une de mes salles à l'hôpital de la Charité. Il portait à la partie inférieure de l'avant-bras et sur la face palmaire, là où la peau de l'avant-bras se continue avec celle de la paume de la main, une large tache rou-

papillaires de plusieurs lignes d'élévation, plus rouges que la peau du voisinage, et couverts sur quelques points par un épiderme assez épais. Les végétations que l'on observe quelquefois près des *ailes du nez*, sur les paupières ou dans le conduit auditif externe, se rapprochent, par leur apparence, de celles du poignet ou du périnée.

Les végétations cutanées peuvent se montrer, surtout au *cou*, sous une autre apparence : ce sont de petites tumeurs aplaties, du volume d'une lentille, d'une teinte jaunâtre ou brunâtre, molles au toucher, non fendillées, et dans lesquelles l'accroissement morbide du derme paraît être fait d'une manière égale et dans des points circonscrits.

§. 923. Les végétations de la *membrane muqueuse des parties génitales* (1) se montrent le plus souvent, chez l'homme, dans l'enfoncement qui sépare la couronne du gland du prépuce, quelquefois sur le prépuce lui-même,

geâtre dessinée en fer à cheval, dont la concavité était dirigée en haut, et dont la surface, et surtout la circonférence, était surmontée de verrues papillaires couvertes d'un épiderme épais, qui se détachait par le bain. Alors elles apparaissaient comme une sorte de gazon tout-à-fait analogue à ces végétations syphilitiques qu'on observe quelquefois à la racine du gland. Quelques-unes de ces végétations moins développées simulaient de petites papules jaunes et brunes. Ces végétations nées dans un point où on les observe rarement, et apparues toutes depuis cinq ou six ans, étaient-elles de nature syphilitique ?

(1) Les végétations du pénis paraissent avoir été indiquées par Celse : « Occallescit etiam in cole interdum aliquid, idque omni penè sensu caret quod ipsum quoque excidi debet ». Ætius, les décrit plus clairement : « De thymis in sede diximus, fiunt autem et hic thymi aut in sola glande, aut in cole, aut in præputio. Antea vero dictum est quod mansueti facilè curantur, maligni difficiliter et per affectæ partis ablationem sanantur », (Oper. cit. *De thymis in pudendis*, pag. 748). Les historiens de l'épidémie de la syphilis du moyen âge ont fait en général peu d'attention aux végétations des parties génitales et de la marge de l'anus. Cependant Fallope les note avec soin et détaille bien leur traitement. Il observe qu'elles sont consécutives aux ulcères. « Ultimo sanatur caries in pudendo, et solet semper loco cicatricis subcrescere quædam verruca, veluti carunculæ etc. » Il les distingue en syphilitiques et en non syphilitiques : « Harum (*Op. cit.* p. 817.) *duplex est genus*, alind gallicum, alind non gallicum ; major pars non est gallica.» Il remarque cependant que les végétations non syphilitiques peuvent devenir contagieuses par le défaut de propreté. Dans ces derniers temps M. Desruelles a décrit les végétations avec beaucoup de soin (*Second mémoire*, dans les Mémoires méd. de chirur. et de pharm. militaire. In-8. Paris vol. XXVII, p. 337).

plus rarement sur le gland et dans le méat urinaire. Chez la femme elles existent le plus souvent à la face interne des grandes lèvres, à leurs commissures ou sur les petites lèvres. On a donné le nom de *crêtes de coq*, de *framboises*, de *choux-fleurs* à des formes et à des apparences qui se montrent le plus souvent séparées, mais qui se trouvent quelquefois réunies chez le même individu.

Les *choux-fleurs* sont de petites tumeurs rougeâtres ou blanchâtres, uniques ou multiples qui, de la membrane sur laquelle elles sont implantées s'élèvent sur une espèce de tige ou pédoncule, et s'épanouissent en une tête volumineuse, granulée, quelquefois saignante ou enduite d'une humeur muqueuse ou puriforme. Par leur nombre et leur volume elles occasionnent une gêne plus ou moins considérable dans les fonctions des parties. Aussi lorsque chez des individus atteints de phymosis, elles se sont développées à l'extrémité du prépuce, ou bien lorsqu'elles ferment presque en entier l'orifice du méat urinaire, elles rendent difficile l'excrétion des urines. On les a vues former au-dessous du prépuce une tumeur du volume d'une noix qui se dessinait fortement à l'extérieur et être accompagnées d'un écoulement fétide. Et dans des cas où le prépuce avait été perforé par un ulcère vénérien, on a vu des végétations vénériennes, développées près de la couronne du gland, pénétrer à travers cette ouverture et s'épanouir largement au dehors. Chez la femme on a vu un grand nombre de ces végétations obstruer l'orifice du vagin et être aux rapports sexuels ou à l'accouchement un obstacle auquel il est facile de remédier.

§. 924. On a quelquefois observé à la surface de la langue et dans le *gosier* des végétations dont la nature est restée souvent indéterminée. On a vu des végétations ayant l'apparence de *choux-fleurs* naître dans le pharynx (1) et

(1) Marcel Donati en a donné une observation citée par Schenck, (*lib.* I. *de*

acquérir un tel développement qu'après avoir altéré la voix et gêné de plus en plus la respiration, elles ont fini par entraîner la mort par asphyxie.

On a cité des exemples de végétations d'apparence vénérienne développées sur la membrane interne du *cœur* (1) et des gros vaisseaux; mais s'il est des cas où on a pu supposer avec quelque probabilité que ces végétations étaient vénériennes, il n'est pas un seul fait qui le démontre incontestablement, et d'un autre côté il est certain qu'on les a observées chez des personnes qui n'avaient jamais été affectées de la syphilis.

§. 925. *L'alopécie vénérienne* (*Pellarola*. Brassavole;

faucibus. obs. II.). « Civis habitu corporis melancholico præditus verrucis quam pluribus gutture, faucibus et radicem linguæ occupantibus din vexatus fuit. » Albucasis (*Chirurg. lib.* II. *cap.* 36) rapporte le cas d'une femme chez laquelle des excroissances dans l'intérieur du gosier gênaient la déglutition et la respiration. M. Andral a cité un exemple de végétation dans le larynx (*Précis d'anatomie pathologique*. In-8. Paris, 1829, III vol. t. 2, deuxième partie, p. 472). M. Ferrus a montré une pièce à-peu-près semblable à l'académie royale de médecine. J'ai observé, à l'hôpital de la Charité, un nouvel exemple chez une femme d'une cinquantaine d'années. La tumeur implantée par sa base vers le bord supérieur du ventricule gauche du larynx, se prolongeait en s'épanouissant au-dessus de son ouverture supérieure, et M. Roux la reconnut par le toucher en portant le doigt dans l'arrière-gorge; sa présence était en outre indiquée par une dyspnée suffocante avec un sifflement particulier de l'air dans le larynx, pendant l'inspiration surtout; sifflement laryngé, très sensible, surtout lorsqu'on appliquait le stéthoscope sur le larynx : en même temps le bruit respiratoire pulmonaire était presque nul, et si l'existence d'une inflammation aiguë dans le poumon droit, décélée par quelques bulles de râle crépitant, avec matité, etc., ne m'avait pas éloigné de l'opération de la trachéotomie, elle aurait été pratiquée par M. Roux, et peut-être avec succès.

(1) Corvisart rapporte deux observations relatives à des végétations d'apparence vénérienne, observées sur les valvules auriculo-ventriculaire du cœur chez des personnes anciennement affectées de la maladie vénérienne (*Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur*. In-8, Paris, pag. 217). Laennec a décrit deux espèces de végétations de la membrane interne du cœur (1° *végétations verruqueuses*, 2° *végétations globuleuses*), mais il croit qu'on est peu fondé à admettre leur origine syphilitique (*Traité de l'auscultation médiate.* vol. II, pag. 618, deuxième édit. Paris. 1826). MM. Bertin et Bouillaud croient que l'influence de la syphilis dans la production de ces végétations a été au moins très exagérée. (*Traité des maladies du cœur*. In-8, Paris, 1824, p. 232.)

pelade) (1), symptôme fréquent de la syphilis pendant la dernière moitié du seizième siècle et le commencement du dix-septième, est aujourd'hui un des phénomènes les plus rares de cette maladie. Depuis plus de vingt-cinq ans que je vois chaque année deux ou trois mille malades vénériens, dit Cullerier (2), je n'ai pas rencontré plus de trois ou quatre alopécies générales et cinquante ou soixante alopécies partielles.

Je n'ai recueilli qu'un seul exemple d'alopécie *générale*; mais j'ai observé souvent la chute partielle des cheveux chez des individus qui présentaient des symptômes caractéristiques de syphilis constitutionnelle.

L'alopécie vénérienne ne peut être distinguée des autres espèces d'alopécie que par la nature des symptômes qui l'accompagnent ou qui l'ont précédée; elle a en outre pour caractère d'être accompagnée de douleur nocturnes dans les os.

(1) H. Fracastor parle de la chute des cheveux et de la barbe, comme d'un symptôme fréquent de la syphilis. « Et quod mirum omnibus visum est, capillorum, et reliquorum pilorum casus homines ferè ridiculos facit, aliis sine barba, aliis sine superciliis, aliis glabro capite in conspectum venientibus : quod infortunium prius putabatur ex medicaminibus evenire, præsertim ex argento vivo : mox certiores facti omnes, sciunt ex ipso morbo immutato procedere, quin immo (et quod pejus est) jam nunc multis videntur labefactari dentes, quibusdam etiam cadere (*Opera omnia.* In-4, Venetiis, 15-84 *De morbis contagionis*, cap. II *De syphilide*, p. 91). Ce symptôme qu'on a attribué à l'action du mercure, était alors observé chez des individus qui n'avaient encore fait aucun traitement. Voyez Forestus (*De lue venereal*, ib. XXXII, Obs. 25) et le passage cité de Fracastor. Massa parle de la chute des poils dans la syphilis. « Et quoniam inter quamplurima morbi gallici *accidentia depilationes capillorum, barbæ, aliarum partium corporis* etc. » (Aphrodisiacus, p. 103). Ferri (*De morbo gallico.*—Aphrod. p. 438), J. B. Montanus (*De morbo gallico.*—Aphrod. p. 584), B. Victorius (*De morbo gallico.* Aphrod. p. 645) G. Fallope, (*De morbo gallico.* — Aphrod. 822). L. Botallus, (*Luis vener. curandi ratio.* Aphrod. p. 875); D. Leonus. (*De morbo gallico.*—Aphrod. p. 906); F. Frizimelica, (*De morbo gallico tract.*—Aphrodisiacus, p. 998), et un grand nombre d'autres auteurs en parlent avec plus ou moins de détails. On peut consulter en outre Fernel (*De lue venerea.* — Aphrodisiacus, p. 613), — A. M. Brassavole (*De morbo gallico.* —Aphrodisiacus, p. 650.) qui en font une espèce distincte de syphilis.

(2) Dict. des sc. médic. *art.* Alopécie vénérienne.

§. 926. Les ongles éprouvent aussi diverses altérations par suite de l'infection vénérienne: ce sont 1° l'inflammation de leur matrice, généralement connue sous le nom d'*onglade* (onyxis syphilitique); 2° les changemens de structure des ongles; 3° l'alopécie unguéale syphilitique.

L'onyxis syphilitique (1) se remarque plus souvent aux orteils qu'aux doigts; plusieurs orteils sont ordinairement affectés, et il n'est pas rare de les voir tous à-la-fois ou successivement atteints de cette espèce d'inflammation. Elle est presque toujours accompagnée de symptômes non équivoques de syphilis constitutionnelle: on voit quelquefois cependant la maladie se porter exclusivement sur les matrices des ongles.

Dans la plupart des cas, le bourrelet qui cerne extérieurement la racine de l'ongle et qui se prolonge sur ses côtés, se gonfle en un ou plusieurs points et sans beaucoup de douleur. Ce gonflement a une teinte rouge violacée ou livide, et ce n'est qu'au bout de plusieurs jours que sa surface s'excorie. Souvent aussi un suintement séro-purulent a lieu entre la racine des ongles et le repli de la peau gonflée qui le recouvre; enfin une inflammation ulcérative détruit une étendue plus ou moins considérable de ce repli et met à nu la presque totalité de la racine de l'ongle. Si la maladie est abandonnée à elle-même, la peau voisine se gonfle, le bord de l'ulcération devient douloureux, l'érosion conserve une teinte grisâtre, une matière sanieuse déposée entre l'ongle et sa matrice en opère le décollement et

(1) On trouve dans l'*Aphrodisiacus*, plusieurs passages relatifs à la *chute* des ongles; mais l'inflammation de leur matrice n'y est pas nettement indiquée. Dans ces derniers temps, Astruc et plusieurs autres auteurs en ont fait mention, ou en ont rapporté des exemples: Delpech (*Chirur. clinique*. In-4. Paris, 1833, t. I, pag. 364 : *ulcération du contour des ongles*). — Lélut (*Etudes anatomico-pathologiques sur l'onglade*). — Devergie (*Clinique de la maladie syphilitique*. In-4. t. II, pag. 221, 403. Art. *Onglade*). — Récamier (*Revue médicale*, mars 1830). — Ratier (*Journal hebdomadaire*, 2e série, t. VIII, pag. 48). — Rynd. *On onychia*. (The Dublin hospital reports, t. V, p. 274.)

plus tard la chute. La matrice de l'ongle ainsi dépouillée de la matière cornée qui la recouvrait offre l'aspect d'un ulcère sanieux, que cerne un bourrelet déchiqueté par une ou plusieurs ulcérations dont l'aspect est quelquefois caractéristique. Si alors on ne s'oppose pas aux progrès du mal, les bords de l'ulcère deviennent fongueux, des productions cornées informes s'élèvent de plusieurs points de la matrice qui n'ont point été ulcérés, et dans cet état on ne peut obtenir que très difficilement la guérison du mal, l'altération de la matrice est telle que la production des ongles réguliers est désormais impossible.

§. 927. En comparant ces caractères avec ceux de l'onyxis scrofuleuse §. 739, on parvient presque toujours à distinguer ces deux maladies l'une de l'autre. Quant aux ulcères vénériens primitifs que l'on a vus quelquefois se développer aux doigts égratignés, ou divisés par une coupure, et imprégnés accidentellement du virus syphilitique, ils diffèrent essentiellement par leur marche de l'inflammation chronique de l'ongle connue sous le nom d'*onglade*.

L'onyxis syphilitique n'a pas toujours une nature aussi destructive : après l'ulcération du repli de la peau qui recouvre la racine de l'ongle, ce dernier se détache sans que la matrice elle-même s'ulcère; un nouvel ongle est reformé, l'inflammation diminue et marche vers la guérison; mais cette amélioration n'est souvent que momentanée, et le mal se déclare sur un ou plusieurs autres orteils.

Ce qui caractérise surtout cette espèce d'onyxis est son développement indépendant de toute cause extérieure appréciable; c'est quelquefois l'aspect grisâtre et érodé des ulcérations; ce sont les lésions syphilitiques concomitantes; c'est enfin, dans un grand nombre de cas, l'efficacité des préparations mercurielles.

§. 928. Il paraît, d'après Astruc, que l'inflammation et la suppuration de la matrice des ongles peuvent être pré-

cédées d'une altération des ongles eux-mêmes qui deviennent durs, cassans (1) et analogues à ceux que nous décrirons dans le paragraphe suivant : cette marche doit être très rare, car je ne l'ai pas observée, et je ne trouve dans les auteurs que j'ai consultés à ce sujet, aucune observation semblable.

§. 929. Sous l'influence d'une infection syphilitique ancienne, les ongles éprouvent quelquefois un changement remarquable dans leur apparence et *dans leur structure* (2). A partir de leur extrémité libre, jusqu'à une certaine distance de la lunule, ils deviennent plus épais, plus secs, plus cassans, plus opaques, souvent d'un blanc jaunâtre, et s'exfolient de manière que leur surface devient rugueuse, fendillée et inégale. La limite de cette altération est nettement indiquée, sur l'ongle, par le changement de sa couleur dans la partie altérée. J'ai vu des malades qui avaient plusieurs fois détruit avec la lime ou avec un canif presque toute la totalité des ongles ainsi altérés, et qui m'ont assuré que chaque fois les ongles s'étaient reproduits avec la même altération et la même apparence. Presque toujours la section de ces ongles épaissis est douloureuse, à cause de l'ébranlement que cette section communique à la matrice de l'ongle, surtout vers sa racine.

On voit quelquefois cette altération des ongles à des degrés différens, sur ceux des mains et des pieds; elle est quelquefois accompagnée de douleurs qui se font sentir surtout dans la nuit ou à la pointe du jour à la plante des pieds. J'ai observé cette altération des ongles chez des individus qui avaient eu antérieurement une maladie vénérienne, et quelquefois sans qu'il en restât d'autres traces ou d'autres indices; dans ce cas je n'ai été conduit à regarder

(1) « Demùm ungues, qui extremæ cutis appendices sunt, inæquales, crassi, rugosi, scabri fiunt, et obortis ad radices reduviis, panaritio, inflammatione, ulcere sponte decidunt, undè l'*onglade*. (Astruc. *De mobis venereis*. In-4, lib. IV, cap. I, p. 333.)

(2) « Si quis ungues veluti leprosos habeat, hoc morbo gallico referat accep-

cette altération comme vénérienne qu'en voyant les douleurs qui l'accompagnent disparaître sous l'influence d'un traitement mercuriel, et les ongles altérés remplacés par d'autres d'une apparence normale.

Cette maladie des ongles est très rare et ne doit pas être confondue avec les altérations des ongles qu'on observe quelquefois dans la lèpre, le psoriasis et le pityriasis, ou à la suite de l'eczéma chronique des doigts.

Plusieurs auteurs font mention de l'*alopécie unguéale* syphilitique (*unguiarola*. Brassavole) (1) ou chute des ongles opérée sans symptômes inflammatoires préalables, chez des individus atteints de la syphilis constitutionnelle.

tum. Hæc autem affectio vulgo ab ungnibus (*unglade*) vocatur. (G. Rondelet. *De morbo gallico.* — Aphrodisiacus, p. 939.)

J'ai été consulté récemment par un homme, d'une forte constitution, âgé de cinquante-quatre ans, ancien militaire, qui à l'âge de dix-huit ans avait contracté un bubon et plusieurs chancres, dont la guérison avait été obtenue par les frictions mercurielles après cinquante-quatre jours de séjour à l'hôpital. A l'âge de trente-cinq ans, il avait contracté une gonorrhée qui, combattue par les adoncissans, et plus tard par le baume de copahu, fut suivie de douleurs articulaires. Depuis il s'était toujours bien porté ; mais à l'âge de quarante-sept ans, les ongles des pieds s'altérèrent sans douleur; une matière jaune, sèche, se déposa entre la face profonde de l'ongle et le derme; les ongles eux-mêmes devinrent en partie jaunes et cassans; bientôt après les ongles des deux mains s'altérèrent de la même manière; le malade les limait et les détruisait jusque près de leurs racines, dans l'espoir de les voir renaître moins altérés. Cette altération des ongles ne tarda pas à être accompagnée de douleurs plantaires très vives, qui empêchaient quelquefois le sommeil. D'après mes conseils, ce malade prit chaque jour trois pilules de Sédillot et la tisane de Feltz; après trois semaines de ce traitement, les douleurs plantaires avaient presque complètement cessé, et les ongles repoussaient beaucoup moins altérés : tout annonce que la guérison ne tardera pas à être complète.

(1) Contingit et in hoc gallico affectu *unguium casus*, quem *ungiarolam* vulgus vocat : affectus potius fœdus, quam dolorosus : nam decidunt ungues et capilli, ut dentes faciunt, et hic affectus nonnunquam capillorum casum sequitur, nonnunquam antecedit, tamen semper illum præcedunt, aut bubo, aut penis exulceratio, aut oris exulceratio etc. (Ant. Musæ Brasavoli *De radicis Chinæ usu tractatus.*—Aphrodisiacus. p. 727). Consultez en outre Augerii Ferrerii *de pudendagrâ, liber secundus* — Aphrodisiacus, p. 925; J. Hunter. *Traité des maladies vénériennes trad.* de l'anglais, *p.* 340.; Cullerier (oncle) *Dictionnaire des scien. méd.* Art. *syphilis.*

§. 930. Plusieurs observateurs font aussi mention de l'*altération* et de la *chute* (1) *des dents* (*Dentarola.* Brassavole) analogues à celles des ongles occasionées par la syphilis. Si j'en jugeais par mon observation personnelle, ces altérations seraient aujourd'hui extrêmement rares; mais je n'ai pas mis à leur recherche toute l'attention nécessaire.

§. 931. Les diverses formes d'éruptions vénériennes se compliquent souvent entre elles, et l'on remarque assez souvent, à-la-fois sur les tégumens des tubercules, des plaques squameuses, des papules, etc. En outre ces éruptions *simples* ou *complexes* sont presque toujours précédées, accompagnées ou suivies d'autres symptômes propres à la syphilis constitutionnelle.

§. 932. Les *douleurs articulaires* (2) et les *douleurs*

(1) Des altérations des dents ont été attribuées à la syphilis. « Addite (*signis morbi gallici*) corruptionem palati et dentium. « G. Fallopii *de morbo gallico tract.* —Aphrodisiacus, p. 781.—Aug. Ferrerii. *De pudendagrâ lib. secundus*, *cap.* IX. *Ad commotos et infectos dentes.*— Aphrodisiacus, pag. 926).— La chute des dents a été signalée : « Itaque, si una cum pilorum defluvio *dentes* unguesve decidunt... citra tamen ungueutum ex hydrargyro, et suffimentum ex cinnabari utendum (Alex. Sraj. Petronii. *De morbo gallico.*— Aphrodisiacus, pag. 1336). D'autres auteurs ont fait mention de la chute des dents, mais il paraît probable, d'après leur manière de s'exprimer, qu'ils veulent parler de l'ébranlement et de la chute de dents consécutifs aux ulcères vénériens des gencives. « Et corrosionem gingivarum et casus dentium causat.» (A. Massa. *De morbo gallico.* — Aphrodisiacus, p. 103.)

(2) Ces douleurs, qui ont été attribuées par quelques pathologistes à l'action du mercure, lors de l'épidémie du moyen âge, apparaissaient quelquefois peu de temps après l'infection vénérienne et avant que les malades eussent fait aucun traitement : « Nicolaus minor Valentinus, mihi intimâ caritate conjunctus, ætatis XXIIII annorum fere, mediocris staturæ, atque habitudinis, de mense Augusti habuit rem cum muliere, habente pudendagram; quare eâdem die ipse fuit eodem morbo infectus, quæ infectio incepit apparere in virgâ, ut solet ut plurimum aliis evenire. Nam sequenti die apparuit ulcus in virgâ cum quâdam duritie longâ, tendente versus inguina ad modum radii cum sorditie et virulentiâ. Post sex dies, ulcere semicurato, arreptus fuit ab intensissimis doloribus capitis, colli, spatularum, brachiorum, tibiarum, et costarum, et præsertim sic eorum musculis cum maximis vigiliis a quibus molestabatur non nisi in nocte post primum somnum (Gasparis Torellæ. *Consilia adversus pudendagram.* — Aphrodisiacus, p. 548). » Invenit ei dormiendo in eodem lecto cum fratre suo infecto,

ostéocopes sont de tous ces symptômes les plus fréquens. Elles ont pour caractères de se faire sentir plus fortement la nuit que le jour, et sont en général promptement calmées par les préparations mercurielles. Les os superficiels, les tibias, les humerus, les os du crâne, la clavicule, etc., sont le siège le plus ordinaire des douleurs ostéocopes.

§. 933. Les *périostoses*, les *exostoses*, les *caries* et les *nécroses* (1) vénériennes succèdent quelquefois aux éruptions de même nature; toujours plus rebelles que ces dernières, elles persistent assez souvent après leur guérison et réclament des médications particulières.

§. 934. Les *tumeurs gommeuses* (2) placées plus profondément que les tubercules sous-cutanés syphilitiques et situées le plus fréquemment sur les os, sont souvent

et incipit à *doloribus*, tandem post duos menses, facto totâ die laborioso exercitio, in nocte, horâ quâ molestabatur à doloribus, à capite usque ad pedes correptus fuit à pustulis grossis, crustosis, cinericeis, et posteà non fuit molestatus à doloribus (Ibid. p. 550.).

J'ai moi-même observé de semblables douleurs à la suite de la blennorrhagie et après d'autres symptômes primitifs traités sans mercure.

(1) *Corrosio mala ossis....* fit que *durities juncturarum* cum tumore in morbo inveterato (N. Massa. *De morbo gallico*. Aphrodisiacus, pag. 46). Fallope en donne une description plus complète, et paraît avoir émis le premier, l'opinion que Carmichael, Hennen, Desruelles et beaucoup d'auteurs modernes ont adoptée relativement à l'influence que l'emploi et surtout l'abus du mercure a sur le développement de ces altérations : Sæva valde est in morbo gallico *ossium corruptio*..... ita ut totum viderim cranium exesum : ego habeo infinita exempla; sed aliquando etiam corrumpuntur ossa palati, ut totium palati os recedat, et non solum palati ossa id patiuntur, sed etiam narium : et sciatis, quod non in omni inveterato gallico hoc fit, sed tantum in illis, in quibus inunctio facta est cum hydrargyro. (Fallopii. *De morbo gallico tractatus*. Aphrodisiacus, p. 827.)

(2) « Præterea sunt *apostemata dura*, adhærentia paniculis et ossibus, ut sunt ossa furculæ pectoris, crurum, et frontis quæ à vulgaribus gummata appellantur... hanc eamdem materiam videmus quotidie in apostematibus duris quæ vulgares gummata appellant. Nam quandò inciduntur, aut ex se rumpuntur, sunt plena materiæ *albæ*, *viscosæ*, et aliquando cum lividitate, quandoque vero cum rubedine aliquâ secundum diversam admistionem » Massa (*Aphrodisiacus*, p. 46—43). G. Fallope (*De gummatibus gallici*. — Aphrodisiacus, p. 826) distingue les *gummata gallica*, en tophacés ou durs qui paraissent être les *nodus* et les périostoses, et en mons qui comprennent trois variétés : l'une d'une consistance lardacée, l'autre pâteuse comme la polenta (*Atheroma gallicum*), et une troisième molle comme le miel (*Meliceris gallica*).

suivies d'ulcères en forme de *trous*: elles accompagnent rarement une première éruption vénérienne.

§. 935. On a désigné sous le nom de *cachexie syphilitique* un dépérissement profond de la constitution, qui le plus souvent ne peut être expliqué ni par la gravité de lésions syphilitiques apparentes, ni par celle de lésions qui l'ont précédée, ni par l'influence du traitement qui a été employé. On voit en effet des adultes ou des hommes d'un âge mûr, infectés de la vérole, être frappés d'une vieillesse anticipée, et dont la peau terne, flétrie et comme terreuse, forme une trop large enveloppe aux membres amaigris. Il faut rapprocher de cette cachexie des adultes celle que présentent presque constamment les enfans nouveau-nés dont les parens sont atteints de maladies vénériennes constitutionnelles: ces enfans ont l'air de petits vieillards.

§. 936. Les *ulcères rongeans* des amygdales, du voile du palais et du pharynx (1) sont aussi un symptôme que l'on rencontre très fréquemment en même temps que les éruptions vénériennes; on observe plus rarement les ulcères serpigineux des gencives, de la langue et de la face interne des joues.

§. 937. L'*ophthalmie syphilitique* purulente se joint souvent aux éruptions vénériennes chez les nouveau-nés; des ophthalmies non fluentes et non douloureuses, mais souvent suivies de petites ulcérations, des taches, des taies et l'opacité partielle de la cornée transparente accompagnent quelquefois des éruptions vénériennes chez les adultes. L'iritis peut se déclarer en même temps que diverses éruptions, mais le plus souvent il accompagne la forme papuleuse. Je l'ai vu plusieurs fois survenir après

(1) A principio apparent in gutture mollificatio uvæ et apostemata, sclerotica mala quæ non maturantur nisi raro, et ulcerantur ulceratione malignâ, quæ apostemata in recidivâ sæpè apparent, etc. (N. Massa. *De morbo gallico.* —Aphrodisiacus, p. 46.)

la guérison apparente de cette éruption, et sans qu'aucune autre forme se reproduisît.

§. 938. Quelques maladies du *système nerveux*, l'amaurose, la surdité par paralysie du nerf acoustique, des paralysies des membres, des névralgies, etc.; diverses inflammations intérieures de l'œsophage, du larynx, de la trachée et même des bronches et de l'intestin, observées chez des individus qui offraient des éruptions vénériennes et autres symptômes graves de la syphilis constitutionnelle, et guéries sous l'influence du même traitement, sont des phénomènes contestés à cause de leur rareté, mais dont la réalité repose sur des faits incontestables.

§. 939. Enfin des inflammations cutanées non syphilitiques, telles que la gale, le prurigo, l'eczéma, etc., peuvent se trouver associées à une éruption vénérienne; il n'est pas rare d'observer dans les prisons la complication de la gale et de la vérole.

Si le diagnostic de ces cas complexes exige quelque attention de la part des médecins, il est d'autres complications dont le traitement offre de grandes difficultés : ce sont celles de la syphilis constitutionnelle avec les scrofules, avec le scorbut, et avec l'inflammation chronique du gros intestin.

§. 940. *Diagnostic.* — J'ai déjà fait connaître les caractères distinguant les diverses formes des éruptions vénériennes des éruptions qui ont une même forme élémentaire ou qui se rapprochent des syphilides par leur marche ou par leur apparence extérieure (§. 863 — 914). J'ai égalemement exposé les signes propres et différentiels des ulcères primitifs et consécutifs. Pour compléter le diagnostic, il ne me reste plus qu'à faire ressortir les caractères qui séparent la maladie vénérienne de quelques autres avec lesquelles elle a quelque ressemblance.

§. 941. Hunter, Abernethy et quelques autres ont admis qu'il existait des éruptions qui avaient l'apparence

des éruptions syphilitiques et qui devaient en être distinguées (1). (*Pseudo-syphilis; syphiloid diseases*; Abernethy.)

(1) Hunter (*Traité des maladies vénériennes*, partie VII. chap. I. *Des maladies qui ressemblent à la vérole et sur lesquelles on s'est mépris en les prenant pour elle*) s'est attaché à montrer l'analogie que peuvent présenter dans quelques cas les taches scorbutiques avec les éruptions vénériennes, les douleurs syphilitiques avec les douleurs rhumatismales, la tuméfaction vénérienne des os et du périoste avec celle que produisent quelquefois les scrofules et le rhumatisme. Hunter prétend en outre que certaines affections ressemblent, non-seulement à la maladie vénérienne par leurs apparences, mais encore par le mode de contagion; qu'elles donnent lieu immédiatement à des effets analogues, et produisent des effets consécutifs ressemblant à ceux de la vérole. A l'appui de cette opinion il cite l'observation d'un chirurgien qui, après avoir ouvert un abcès sur l'épaule d'une négresse qui avait le yaws, en inocula accidentellement la matière à un doigt légèrement écorché, fut atteint de tumeurs combattues sans succès par le mercure, de douleurs nocturnes, le long du tibia et du péroné, plus tard d'une éruption croûteuse sur différentes parties du corps, et plus tard encore d'un écoulement d'une mucosité visqueuse par la gorge et par les narines. A ce cas, que Hunter croit devoir distinguer de la maladie vénérienne et du yaws, il en ajoute deux autres: l'un est celui d'un homme qui, après avoir été guéri d'un chancre, eut, environ six semaines après un rapport sexuel, une excoriation au prépuce qui devint très douloureuse et profonde; la femme fut attaquée d'une tumeur à l'aine qui suppura et fut guérie au bout de six semaines; mais pendant ce temps il lui survint des pustules croûteuses sur la peau, quelques-unes sur le visage et sur les cuisses, mais plus particulièrement sur les mains et sur les pieds, où l'épiderme tombait en écailles; toutes ces éruptions guérirent sans mercure. — Enfin un homme débauché portait un ulcère douloureux sur le gland qui fut aggravé par les préparations mercurielles; une tumeur considérable existait sur le côté droit de l'os frontal et sur l'os pariétal gauche, et des taches sur la partie interne du tibia gauche; ces deux symptômes disparurent; mais quelques mois après, la tumeur du crâne reparut; il se forma plusieurs abcès: on trouva le crâne carié et il se forma des ulcères. — Une nourrice donnait à téter à son propre enfant la mamelle droite, et à l'enfant du voisin la mamelle gauche; environ six semaines après il se forma plusieurs ulcérations autour de la mamelle gauche, les glandes de l'aisselle s'engorgèrent, les ulcères firent des progrès et le mamelon fut détruit; la cicatrisation fut opérée au bout de trois mois; l'enfant avait des aphthes dans la bouche et des ulcères sur différentes parties du corps. Plus tard cette femme eut des douleurs auxquelles succéda une éruption sur les bras et les cuisses, et qui s'ulcéra; cette femme ne put prendre le mercure qui occasionait toujours la fièvre; elle devint grosse et accoucha d'un enfant malade dont le corps se couvrit d'une éruption croûteuse et qui vécut environ neuf semaines. Cet enfant ayant été confié à une nourrice, mourut; bientôt après cette mort la nourrice fut atteinte d'un mal de tête, d'un mal de gorge et d'un ulcère à la mamelle; les os du nez et du palais s'exfolièrent; quant à la mère de l'enfant, elle devint de nouveau enceinte et accoucha d'un enfant ma-

Plus tard j'examinerai comparativement à la syphilis le *scherlivio*, le *sibbens*, le *radesyge*, l'*yaws*, la *maladie de la baie de Saint-Paul*, le *morbus Brunno-gallicus*, etc., affections qui ont été considérées par quelques pathologistes comme des maladies distinctes, et par un

lingre qui mourut au bout d'un mois; un an après environ, les ulcères de cette femme reparurent, et quoiqu'on les pansât avec du mercure et qu'on en donnât à l'intérieur, ce ne fut qu'au bout d'un an qu'ils commencèrent à se cicatriser.

La première des observations de Hunter sera examinée lorsqu'on traitera de l'yaws; les autres ne me paraissent différer des cas ordinaires d'infection vénérienne que par l'inefficacité du mercure, qui, comme on sait, n'est pas toujours applicable à toutes leurs formes et à toutes lenrs périodes; et quant à la guérison des ulcères des parties génitales, sans mercure, on n'est plus autorisé à en rien conclure contre leur nature vénérienne, aujourd'hui qu'on sait d'une manière positive que tous les ulcères des parties génitales peuvent guérir sans mercure.

M. J. Abernethy (*Surgical observations*, in-8. London, 1804; *On diseases resembling syphilis*) a aussi parlé de maladies qui simulent la syphilis. « Un jeune homme crut qu'il s'était inoculé la maladie vénérienne par une coupure qu'il avait à la partie antérieure de la main, et qui s'était trouvée en rapport avec le pus d'un bubon; la plaie se transforma en un ulcère, large comme une pièce de douze sous; au bout d'un mois, l'ulcère diminua et semblait se cicatriser; une tumeur considérable se développa dans le trajet des vaisseaux absorbans près de l'aisselle; l'ulcère et la tumeur guérirent sans mercure. Trois semaines après, il y avait sur des amygdales un ulcère profond, dont les bords étaient irréguliers et dont la surface était couverte d'une matière adhérente. Cet ulcère aurait été considéré comme vénérien par tout homme qui se serait contenté de la seule apparence. Quelque temps après, une éruption d'une couleur cuivrée apparut à la face et sur la poitrine, et elle fut regardée comme vénérienne par plusieurs chirurgiens; en même temps il se manifesta dans la région frontale une tuméfaction du péricrâne. Ce jeune homme partit pour la campagne, et les accidens avaient disparu au bout de quinze jours, sans traitement mercuriel. » Cette circonstance confirma M. Abernethy dans l'opinion qu'il avait émise, que la maladie n'avait pas été vénérienne, persuadé qu'il était qu'une maladie qui guérissait spontanément et sans mercure n'était pas syphilitique; opinion qu'une foule de faits bien observés contredisent aujourd'hui suffisamment pour que je me croie autorisé à considérer comme réellement vénérienne la maladie dont ce jeune homme était atteint.

M. Carmichael (*An essay on venereal diseases*, chap. v; *Diseases most likely to be confounded with those of venereal origin*) cite plusieurs cas dont la natnre vénérienne me paraît très probable et qui ne peuvent être détachés de l'histoire de la syphilis: cependant il rapporte un cas d'ulcère phagédénique de la gorge survenu sans infection récente ou ancienne, d'après le témoignage du malade.

plus grand nombre comme des formes particulières ou incomplètement décrites de la syphilis.

A une époque où l'éléphantiasis épidémique des Grecs (*lèpre du moyen âge*) s'observait encore en Europe chez un assez grand nombre d'individus, et où régnait la syphilis, on dut s'attacher à faire ressortir les caractères distinctifs de ces deux maladies, qui toutes deux altéraient profondément la constitution (1), produisaient des taches, des tubercules et des ulcères à la peau, faisaient tomber les cheveux, les sourcils, les poils et la barbe, occasionaient des ulcérations dans la bouche, dans le nez, dans les fosses nasales et dans le larynx, et qui toutes deux passaient pour être contagieuses. Aujourd'hui des différences bien constatées dans leurs apparences, dans leur marche et surtout dans le développement de leurs symptômes primitifs, ne laisseraient plus aucune incertitude dans le diagnostic de ces deux maladies, lors même que l'éléphantiasis n'aurait pas cessé de régner parmi nous.

Le scorbut ne peut être confondu avec l'état cachectique que l'on observe quelquefois dans la syphilis constitutionnelle ou après l'abus des préparations mercurielles. (2)

Quant aux scrofules, les engorgemens glanduleux, les ulcères, les caries et les fistules qu'elles produisent, les cicatrices qu'elles laissent après leur guérison, les inflammations des yeux, les maux de gorge et les engorgemens des tonsilles, les flux et les ulcères du nez, les gonflemens

(1) Sebastianus Aquilanus (*De morbo gallico.* — Aphrodisiacus, p. 5) soutint l'identité de nature de l'éléphantiasis et du *morbus gallicus.* P. Maynard (*De morbo gallico tractatus primus.*— Aphrodisiacus., p. 389) et plusieurs autres sont de la même opinion.— D'autres médecins pensaient avec raison que la syphilis était une maladie distincte. N. Leoniceni (*De epidemiâ* &c. Aphrodisiacus, p. 17). G. Fallope (*De morbo gallico tractatus.* Aphrodisiacus, p. 763), H. Fracastor. (*De syphilide seu morbo gallico lucubratio.* Aphrodisiacus, p. 203. &c.)

(2) L'abus des préparations mercurielles a été accusé depuis long-temps d'être la cause de très graves accidens chez quelques individus atteints de la syphilis. Cette opinion a acquis beaucoup de faveur dans ces derniers temps, en Angleterre, en France et en Allemagne, et l'école physiologique a puissamment con-

des jointures, et les autres maladies des articulations qu'elles occasionnent, ont aussi des apparences particulières qui, dans presque tous les cas, ne permettent pas de les confondre avec les maladies vénériennes, développées dans les mêmes parties. Mais on éprouve quelquefois une véritable incertitude lorsque, chez un scrofuleux atteint de syphilis constitutionnelle et qui présente des altérations du nez ou des yeux, dont l'apparence n'est ni franchement scrofuleuse, ni franchement syphilitique, on cherche à faire la part de l'influence de la constitution et celle du virus vénérien sur le développement de ces altérations, afin d'en établir le traitement: ces cas difficiles, malheureusement trop fréquens, sont toujours très rebelles.

§. 942. C'est une opinion assez générale que les syphilides abandonnées à elles-mêmes ne sont pas susceptibles d'une guérison *spontanée* (1); cependant on voit quelquefois des éruptions vénériennes et d'autres symptômes consécutifs de la vérole disparaître naturellement pour quelque temps; mais elles reparaissent presque toujours

tribué à la propager. Voyez sur les inconvéniens du mercure, Fallope (*De morbo gallico tractatus.* Aphrodisiacus, p. 809). — Sintelaer. *The scourge of Venus and Mercury, etc. with the true way of curing the mercureal pox found to be more dangerous than the pox itself.* London, 1737. — Ludolff. *Demonstratio, quod atrocissimæ luis venereæ symptomata non sint affectus morbi, sed curæ mercurialibus institutæ.* Erf. 1747. — Consultez aussi Hunter, sur le danger de donner le mercure lorsque la maladie n'est pas vénérienne, c'est-à-dire quand les symptômes ne sont pas tels que ceux qu'il considère exclusivement comme vénériens (*Traité des maladies vénériennes.* Paris, 1787, p. 407), et même dans les maladies qu'il croyait syphilitiques (*Ouv. cit.* p. 361). Pour moi, ma conviction sur l'action *spécifique* et curative du mercure dans le traitement des maladies vénériennes est aujourd'hui plus forte que jamais, et je n'ai pas observé un seul cas, où j'aie eu à regretter de l'avoir employé; ce qui me conduit à penser qu'il y a beaucoup d'exagération dans ce qu'on a écrit sur ses inconvéniens, tout en reconnaissant que la salivation, l'hydrargyrie, la fièvre mercurielle sont des accidens graves dont le développement est possible, même quand on administre le mercure aux doses le mieux calculées; mais ces accidens sont rares pendant une sage administration du mercure, et ne sont par cela même que de faibles inconvéniens à opposer à une action curative qu'aucun remède n'a encore égalée.

(1) Wilson. *Obs. on the natural or spontaneous cure of syphilis.* (Transac. of the Edinb. Medico-chirurg. society, vol. III. p. 1.)

plus tard sous les mêmes formes ou sous d'autres apparences.

§. 943. *Pronostic.* — En général une éruption vénérienne est d'autant plus grave, considérée en elle-même, qu'elle a plus de tendance à se terminer par ulcération. Il est en outre certaines espèces d'ulcères (*ulcères serpigineux et phagédéniques*) qui ont plus de tendance que d'autres à s'étendre en surface ou en profondeur. Le pronostic est aussi plus ou moins grave suivant le siège des ulcères et l'importance des parties qu'ils peuvent altérer, déformer ou détruire; il est presque inutile d'ajouter que l'exanthème, les vésicules, les papules aiguës, les squames et les tubercules non ulcérans, syphilitiques n'ont de gravité que celle de la cause qui les a produits et qui les entretient.

Toutefois il est de ces lésions superficielles qui doivent être considérées comme plus graves à cause de certaines altérations qui les accompagnent ordinairement ou qui surviennent habituellement pendant leur durée. Ainsi les ulcères rongeans du voile du palais se rencontrent plus souvent avec la syphilide squameuse qu'avec toute autre forme; l'iritis est plus souvent associée aux papules, etc. La gravité du pronostic peut encore être augmentée par l'ancienneté du mal, par la succession des traitemens infructueux qui lui ont été opposés, par la multiplicité ou la gravité des symptômes concomitans, par les altérations des os, par exemple. En outre, ce qui rend surtout le pronostic très grave, c'est la coïncidence des scrofules, c'est le dépérissement de la constitution sous l'influence de la vérole ou d'une maladie chronique d'un ou de plusieurs viscères, c'est quelquefois enfin le mode d'infection toujours plus grave par hérédité, par allaitement, par piqûres, que par rapports sexuels. Enfin ce sont quelques circonstances qui s'opposent au succès du traitement, le séjour forcé dans un endroit froid et humide, la fatigue, et même les exercices actifs du

corps, le mauvais régime et les excès de tout genre, etc. (1)

§. 944. *Traitement.* — Le traitement des syphilides comme celui de presque toutes les maladies chroniques de la peau réclame impérieusement qu'on tienne compte non-seulement de la forme, de l'étendue et de l'ancienneté de l'éruption, mais encore de l'âge et de la *constitution* des malades.

On désigne sous le nom de *traitement préparatoire* les précautions hygiéniques, les modifications du régime, et la première période du traitement qui a pour but de mettre la constitution dans les conditions les plus favorables à l'action des moyens curatifs et spécifiques. Dans mon opinion ce traitement préparatoire, trop souvent négligé, est de la plus grande importance.

§. 945. Les individus sanguins ou pléthoriques doivent être saignés une ou deux fois dans la première quinzaine du traitement; ils doivent garder le repos et suivre une *diète sévère* (2) et rafraîchissante; et lorsqu'il

(1) Præterea gulosi, bibuli, et multum coeuntes, et sine regula omnia comedentes, et male se habentes in regimine reliqnarum rerum non naturalium, non sanantur, nisi raro. (N. Massa. *De morbo gallico.* — Aphrodisiacus, p. 47.)

(2) Déjà, dans le temps de Massa, plusieurs médecins attribuaient la guérison de la vérole, non aux médicamens, non à la décoction de gayac, mais au régime. « Multi, qui ad pauca respiciunt, ausi sunt dicere, quod sanitas quæ sequitur per potionem dictam, non est ab ipsâ virtute ligni, sed à tenuitate dietæ, qui etsi sine ratione et experimento hoc dicant, etc. » (Massa. *Op. cit.* p. 65). Si multa quantitas cibi cum dictâ decoctione admisceretur, extingueretur ejus vis, et sic, aut multum debiliter operaretur, aut nihil (Massa. *De morbo gallico*, cap. VII.. Aphrodisiacus, p. 65.). Il prouve la nécessité de l'abstinence par des considérations physiologiques et par l'observation d'un homme, qui avait fait usage des remèdes accoutumés, sans obtenir sa guérison, pour avoir négligé le régime et les purgations; le malade s'étant soumis à la même médication, à une alimentation modérée et aux laxatifs, les douleurs, tumeurs et ulcérations furent guéries en l'espace de vingt jours.

Massa, Urich de Hutten, et presque tous les praticiens de ce temps, ont insisté sur la nécessité d'un régime sévère, et ont prescrit pour alimens des viandes blanches, les œufs frais, etc. La diète, conseillée par Massa, a la plus grande analogie avec le *cura famis* des modernes: » et ejus prandium sunt *unciæ quatuor panis* benè fermentati non saliti, et unciæ tres carnis vitulinæ, vel hædinæ, sive pullorum gallinarum parvorum, etc.... et sint

existe de la fièvre, des ulcères rongeans à la gorge, des inflammations de la conjonctive ou de l'iris, les émissions sanguines locales et générales doivent être répétées à des époques moins éloignées ; enfin, dans cette première période et dans des semblables conditions, lors même que la fièvre a cessé, il est avantageux que les malades restent pendant quelques jours au lit et ne s'écartent pas du régime indiqué.

Les individus d'un tempérament sec, irritable, et habituellement tourmentés d'une constipation opiniâtre, devront subir un traitement préparatoire, d'une huitaine de jours, par les bains tièdes et par de légers laxatifs. On cherchera au contraire, par un régime analeptique et l'usage modéré d'un vin généreux, à fortifier la constitution molle des individus d'un tempérament lymphatique ou scrofuleux, ou à rétablir la santé altérée par l'âge ou les privations. J'ai constaté que, chez les femmes atteintes de chlorose, de dysménorrhée ou d'aménorrhée, la guérison des éruptions vénériennes était plus facile lorsqu'on modifiait en même temps la constitution par les préparations ferrugineuses et le quinquina.

Le malade doit se préserver soigneusement de l'impression du froid et de l'humidité, et ne pas s'écarter du régime approprié à son état et à sa constitution.

« conditæ istæ carnes sine sale, etc... et sic facere oportet usque ad vigesi-
« mum diem et plns si virtus ægri toleraverit (Massa. *De morbo gallico*. Aphro-
« disiacns, p. 63). En même temps les malades gardaient le repos, prenaient chande la décoction de gayac, pour provoquer des suenrs, et on augmentait ensuite pen-à-pen la quantité des alimens. Dans la cure, par la *diète*, pratiquée à l'hospice des vénériens, à Stockholm, on tient à-peu-près pendant six semaines le malade renfermé dans sa chambre, et pendant ce temps on lui donne journellement environ quatre onces de bœuf rôti et à-peu-près cinq onces de meilleur pain de froment; la boisson est une décoction de squine. Si ce régime diminue considérablement les forces, ce qui arrive très rarement, on augmente la quantité des alimens. Tons les symptômes ont ordinairement disparu dans l'espace de trois ou quatre semaines; et au bout de six, le traitement est suspendu pour trois semaines, puis repris pendant trois autres semaines. (*Bulletin des sc. méd. de Férussac*. t. XIII, p. 152.)

On diminue ou on augmente la durée du régime, suivant que les lésions syphilitiques semblent réclamer une prompte médication anti-vénérienne, ou que le peu de gravité de ces lésions elles-mêmes permet de l'ajourner.

§. 946. De tous les moyens propres à combattre l'infection vénérienne, générale, il n'en est aucun qui soit plus sûr dans ses effets curatifs que les *préparations mercurielles;* mais l'expérience a démontré qu'elles ne devaient point être administrées lorsqu'il existait des symptômes fébriles ou des signes d'irritation locale très prononcés. Dans ce cas, non-seulement elles n'agissent pas d'une manière favorable, mais elles sont souvent nuisibles; tandis qu'un *traitement antiphlogistique* (1) modère toujours les symptômes et les fait même quelquefois disparaître complètement du moins pour quelque temps. Après ce traitement préparatoire, le mercure agit d'une manière plus efficace.

§. 947. Depuis plusieurs années, j'ai adopté comme méthode *ordinaire* de traitement des syphilides l'emploi, à l'intérieur, de l'*onguent mercuriel* (2); et l'expérience de

(1) Depuis trente à quarante ans, plusieurs praticiens d'un grand mérite entre lesquels on remarque Thomson, Hennen, Fergusson, Guthrie, Rose, etc., en Angleterre; Desruelles, Devergie, etc., en France, rejetant au moins en grande partie l'idée d'une action *spécifique* du mercure dans cette maladie, ne la combattent que d'après les principes généraux du traitement des inflammations. Un certain nombre de médecins de l'*école physiologique*, plus imbus encore de la doctrine d'une simple irritation, nient le *caractère spécifique* de la maladie elle-même et sa nature *virulente*, et traitent les symptômes primitifs et même les symptômes secondaires, qu'ils considèrent comme *sympathiques*, par les simples antiphlogistiques.

J. Thomson et J. Hennen. *Edin. Med. and Surg Journ*, vol. XIV. — J. Hennen, *Principles of military surgery*, 3d ed. in-8°, London, 1829. — Fergusson, *Obs. on the venereal disease in Portugal*, etc., Med. Chir. Trans, in-8°, London, vol. IV. — G. J. Guthrie, *On the treatment of the venereal disease without mercury*. Med. chir. Trans. vol. VIII. — Rose, *Obs. on the treatment of syphilis*. Med. chir. Trans. vol. VIII, 1832. — H. M. J. Desruelles, mémoires insérés dans le *Recueil de mémoires de Med. chir. et pharm. militaires*, in-8°, Paris, etc. — Devergie, *Clinique de la maladie syphilitique*, in-4°, Paris, pl. — L. F. R. S. Richond de Brus, *De la non-existence du virus vénérien*, Paris, in-8°, 1826).

(2) J. F. Fritze (*Handbuch über die venerischen Krankheiten. Berlin.* 1790.

chaque jour me confirme la supériorité de cette méthode sur toutes les autres. Elle a sur l'administration de l'onguent mercuriel, en frictions, l'avantage d'être plus sûre dans ses effets curatifs, d'être exempte de la malpropreté et de la dépense de linge qu'entraînent les frictions. De nombreuses expériences m'ont prouvé que l'absorption du mercure, administré à l'intérieur, était plus égale et plus régulière que lorsqu'elle était soumise à toutes les incertitudes que laisse la plus ou moins grande exactitude apportée dans la pratique des frictions, dans leur durée, et l'aptitude très inégale qu'a la peau à l'absorption chez un grand nombre de sujets. Depuis que j'emploie cette méthode, et avec des succès vraiment remarquables, je n'ai pas eu, soit dans ma pratique, soit dans mon service de l'hôpital de la Charité ou au Dispensaire de l'hôpital, un seul cas grave de salivation et d'inflammation mercurielle de la bouche ou de la gorge; et toutes les fois que l'action du mercure s'est fait sentir sur les gencives, j'ai pu prévenir les accidens qui l'auraient suivie, en diminuant la dose de l'onguent mercuriel ou en suspen-

in-8.), Terras (*Remarques et observations sur l'usage et les bons effets de l'onguent mercuriel, administré à l'intérieur, sous la forme de pilules, pour la guérison des maladies vénériennes.*— Journ. général de méd. t. XXI. p. 33), Sédillot (*Remarques sur un savon mercuriel.*—Journ. général de médecine, t. XVI. p. 37), ont signalé les avantages de ce mode d'administration du mercure; et s'il n'a pas été généralement apprécié, cela tient probablement à ce qu'ils ont recommandé de porter la dose de mercure, jusqu'à douze pilules par jour; quantité qui produit inévitablement la salivation. J'ai adopté la formule de Sédillot: ℞ onguent mercuriel, un gros; savon médicinal, deux scrupules; poudre de guimauve, un scrupule; *M.S. L.* et faites des pilules du poids de quatre grains.— Doses, deux, trois, rarement quatre pilules par jour, pendant un mois ou un mois et demi).

Plenck (Jos. Jacq.) (*Methodus nova et facilis argentum vivum ægris labe infectis exhibendi* Vindob. 1766) a aussi employé avec le plus grand succès le mercure à l'intérieur; *les pilules et la mixture mercurielle de Plenck*, *les pastilles de M. Lagneau*, *les pilules bleues*, etc.. sont des préparations, dont l'action est analogue à celle des pilules de Sédillot. — Schlesinger a recommandé une *mixture* mercurielle analogue à la mixture de Plenck, et l'a employée avec beaucoup de succès chez les enfans. Enfin Chaumette (Ant.) (*De morbo gallico*, chap. VII. *Curatio per pilulas mercuriales.* Aphrodisiacus, p. 855) donne une *formule* qui peut être regardée comme le point de départ de toutes les précédentes.

dant l'usage de ce remède pendant quelques jours. Aux adultes et aux individus d'un âge mûr, je fais prendre le matin à jeun, chaque jour, deux et quelquefois trois pilules de *Sédillot* (1), pendant un mois ou un mois et demi, rarement plus long-temps; si l'affection est ancienne, presque toujours en même temps je fais prendre chaque jour une pinte de tisane de Feltz, et deux ou trois bains tièdes par semaine; et lorsque l'éruption est accompagnée de douleurs ostéocopes ou de douleurs articulaires, je prescris un grain ou un grain et demi d'extrait gommeux d'opium, pour le soir.

Sous l'influence de ce traitement, il n'est pas rare d'observer un changement notable dans l'état des papules, des squames, des ulcères, des tubercules, etc., dès le douzième ou le quinzième jour du traitement, et même quelquefois plus tôt; je n'ai pas vu d'éruption syphilitique, chez des individus bien constitués, qu'un mois ou un mois et demi de ce traitement n'ait fait disparaître. Dans des cas où la maladie avait porté son action sur le système osseux d'une manière remarquable, et dans d'autres où de nombreux ulcères s'étaient formés sur les membres à la suite du ramollissement de tubercules sous-cutanés, ou chez des individus qui présentaient d'autres symptômes d'une vérole ancienne, j'ai quelquefois porté plus haut la dose de l'onguent mercuriel, en administrant chaque jour, pendant une quinzaine de jours, vers la fin du traitement, depuis quatre jusqu'à cinq pilules de Sédillot. Mais les cas où ce mode de médication mercurielle, qui peut être suivi de salivation, est nécessaire, sont très rares; et je n'y ai recours que lorsque les inconvéniens de la salivation me paraissent plus que compensés par la cessation de symptômes rebelles et par une marche plus rapide de la maladie vers la guéri-

(1) ℞. Onguent mercuriel double, un gros; savon médicinal, deux scrupules; poudre de guimauve, un scrupule; faites des pilules du poids de quatre grains.

son. Enfin, je dois ajouter que l'onguent mercuriel, ainsi administré, n'apporte jamais de dérangement notable dans les fonctions digestives; les malades n'éprouvent ordinairement d'autres effets appréciables qu'une diminution progressive des symptômes, suivie d'une guérison complète et durable; et, sous ce rapport, cette préparation a des avantages incontestables sur l'administration intérieure du sublimé.

§. 948. Les *onctions*, les *applications*, les *frictions d'onguent mercuriel* (1) moins sûres pour la pluralité des cas dans leurs effets sur la constitution, offrent en quelques circonstances des avantages particuliers. Ainsi, lorsqu'une éruption syphilitique est accompagnée d'un engorgement chronique, non douloureux, des testicules; lorsqu'il existe en même temps des bubons à l'aine; les frictions mercurielles pratiquées sur les membres inférieurs sont toujours avantageuses. De semblables frictions pratiquées sur les avant-bras et sur les bras doivent aussi être conseillées dans les cas d'inoculation accidentelle de la vérole, par des piqûres ou des écorchures aux doigts, et suivies d'engorgemens axillaires et d'éruptions vénériennes. En outre, les frictions, les onctions et les applications mercurielles faites sur les éruptions elles-mêmes, surtout sur les tubercules et en particulier sur les tuber-

(1) Plusienrs onguens contenant du mercure et de la litharge, d'abord employés contre les maladies chroniques de la peau par les Arabes, et plus tard par Théodoric, Guy de Chanliac, Arnault de Villeneuve, etc., l'ont été ensuite par Massa et les auteurs contemporains contre la maladie vénérienne. Après avoir été préparés avec les bains et les purgatifs, les malades faisaient habituellement, avec les onguens *Sarrasins*, des frictions tous les soirs, devant le feu, avant de se coucher. Dans quelques cas graves avec *cachexie*, Massa, après avoir employé inutilement, les frictions mercurielles et les fumigations cinabrées, d'après la méthode ordinaire, les administrait pendant une douzaine de jours, et les suspendait ensuite pendant dix, quinze ou vingt jours et même plus; un vin généreux et de bons alimens étaient donnés au malade qui était de nouveau soumis, et ainsi plusieurs fois successivement, à cette double influence du mercure et d'un régime analeptique, jusqu'à ce que la guérison fût opérée. Cette méthode me paraît applicable à un certain nombre de cas analogues.

cules humides de la marge de l'anus et des parties génitales, et sur la surface des ulcères, exercent, indépendamment de leur action spécifique sur la constitution, une action topique qui hâte la guérison des affections locales. Après avoir pris quelques bains pour nettoyer la surface des tégumens, et après avoir rasé les poils des membres inférieurs, le malade fait ordinairement chaque jour, sur une des jambes, depuis la malléole jusqu'au genou, une friction de quinze à vingt minutes, avec un demi-gros d'onguent mercuriel double. Le lendemain, on fait une semblable friction sur la cuisse du même membre. Le surlendemain, le malade prend un bain et recommence les frictions de la même manière, sur le membre du côté opposé. Jour et nuit le malade porte des bas et des caleçons, afin de ne pas imprégner les draps de cette pommade qui laisse des taches qu'on ne fait disparaître que très difficilement. La dose d'onguent mercuriel peut être portée à deux scrupules ou à un gros par jour, lorsque après une vingtaine de frictions, la maladie est stationnaire ou peu modifiée dans ses apparences, et lorsqu'on n'observe pas en même temps de gonflement aux gencives ou d'autres phénomènes de mercurialisation. J'ajoute que dans des véroles très anciennes et très rebelles, et réfractaires aux méthodes les plus usitées, j'ai vu l'administration des frictions mercurielles, à haute dose, faire disparaître tous les accidens après avoir produit une fièvre violente et une *salivation abondante* (1). Lorsqu'on a recours à cette méthode par salivation, il faut examiner avec beaucoup de soin

(1) Des faits analogues, et cet autre fait d'observation journalière que le mercure est en général d'autant plus efficace que la constitution est moins réfractaire à son action et que les gencives s'affectent plus facilement pendant son administration, avaient conduit anciennement à penser que la salivation était nécessaire pour la guérison des maladies vénériennes. (*Système de M. Boerrhaave sur les maladies vénériennes, traduit en français par M. de la Métrie.* Paris, In-12 1735.)

l'arrière-gorge, et surveiller l'état de la respiration afin de combattre de bonne heure l'inflammation œdémateuse de la glotte ou de la base du larynx, si elle se développait.

Dans les cas ordinaires, quarante à cinquante frictions administrées de concert avec une tisane de bois sudorifiques, suffisent, chez les adultes, pour obtenir une guérison complète.

La facilité de l'absorption, chez les enfans, et son peu d'activité chez les vieillards exigent qu'on diminue singulièrement la dose et le nombre des frictions pour les premiers, et qu'on en prolonge l'usage chez les derniers.

§. 949. Le *deuto-chlorure de mercure* (sublimé) (1),

(1) Fortement recommandé par Blancard et Frick, mieux étudié par Hoffman et Boerrhaave, l'usage du sublimé corrosif à l'intérieur est devenu général, en Europe, depuis les nombreuses expériences faites par Locher, disciple de Van Swieten, qui traita avec succès, par ce remède, quatre mille huit cent quatre-vingt vénériens (*Obs. pract. circa luem veneream*, etc., Vienne 1762, in-8). En France, J. J. Gardanne (*Recherches pratiques sur les différentes manières de traiter les maladies vénériennes.* In-8. Paris 1770), Cullerier et plusieurs de ses élèves ont fait un grand éloge de ce remède, aujourd'hui encore fort employé, mais dont Astruc et Swédiaur sont peu partisans. On lui a reproché de produire des hémoptysies, des phthisies, des avortemens, etc. — Gardanne administrait souvent le sublimé concurremment ou alternativement avec les frictions mercurielles; méthode vantée par Dehorne (*Exposition raisonnée des différentes méthodes d'administrer le mercure*, etc. In-8. Paris, 1774). — Pibrac a exagéré les inconvéniens du sublimé et a fait quelques remarques utiles sur les inconvéniens attachés à son administration à l'intérieur et surtout sur les dangers de son application sur les ulcères, etc.(*Mém. sur l'usage du sublimé corrosif.*—Mém. acad. de chirurg. t. IV, p. 153. In-4).—Dzondi a proposé d'administrer le sublimé à doses toujours croissantes suffisamment élevées et en une seule prise. Il emploie les pilules suivantes : *Hydrargyri sublimati corros., gr.* XII, *Solv. in aq. distill. c. q. s. add. micæ panis albi, sacchari albi aa (q. s. ut f. pilul. gr. j. n°.* 240). « 1° Les pilules sont prises seulement tous les deux jours. 2° Elles le sont une seule fois le jour, *immédiatement* après le dîner; on boit ensuite un peu d'eau. 3° On commence par quatre, et chaque fois on augmente de deux, quatre, six, huit, dix, de manière que le dernier jour du traitement, le malade en prend trente, ce qui fait un grain et demi de sublimé à-la-fois. 4° On peut partager les grandes doses en fractions de cinq, six et huit pilules, qu'on avale l'une après l'autre. 5° Si les pilules sont vomies, on en donne une dose pareille, de suite ou peu de temps après, avec deux, trois ou quatre gouttes de teinture d'opium. 6° S'il survient des coliques, trois, quatre ou cinq heures après leur ingestion, on donne deux, trois, quatre cinq ou six gouttes de teinture d'opium ou de landanum. 7° Le traitement dure

administré à la dose d'un quart, d'un tiers, quelquefois d'un demi-grain par jour, et pendant un ou deux mois, est aussi un remède très efficace contre les éruptions vénériennes et les autres symptômes de la syphilis constitutionnelle; mais dans mon opinion c'est un remède que l'on ne doit employer que lorsqu'on a déjà administré à plusieurs reprises l'onguent mercuriel et qu'on a reconnu la nécessité de recourir à une autre préparation. Le sublimé produit plus rarement la salivation que les frictions avec l'onguent mercuriel; il est d'une administration facile et peu coûteux; il fait disparaître rapidement certains symptômes et en particulier les douleurs ostéocopes. Mais on lui a reproché avec raison de fatiguer souvent l'estomac et de déterminer dans quelques cas des inflammations gastro-intestinales et pulmonaires.

§. 956. C'est dans l'espérance de prévenir au moins quelques-uns des accidens de ce remède, sans le priver de ses avantages, qu'on a proposé de le dissoudre dans l'eau et

trois fois neuf jours. Il faut l'achever tout entier, sans exception pour aucun cas, et dans toutes les circonstances, si l'on veut être certain d'une guérison radicale, même lorsque tous les symptômes ont disparu dès la première moitié du traitement. 8° Si une cause quelconque, par exemple, la salivation oblige à interrompre le traitement pendant quelques jours, il faut, les obstacles étant écartés, reprendre les pilules par le nombre auquel on s'était arrêté, de manière à remplir le temps de quatre semaines. 9° Outre les pilules, on donne tous les jours une décoction de salsepareille, bue peu-à-peu, surtout l'après-midi, chaude ou froide. 10° Le malade doit transpirer légèrement pendant toute la durée du traitement, même les jours qu'il ne prend pas de pilules; ne pas sortir de sa chambre en hiver, n'en sortir qu'à midi en été, y être toujours vêtu chaudement, y éviter les courans d'air et de l'humidité, s'écarter des fenêtres, et enfin se préserver encore de refroidissement pendant huit ou quinze jours, après le traitement achevé. 11° Il ne doit manger que la moitié de sa ration ordinaire, quand il est petit mangeur, et le tiers ou le quart seulement lorsqu'il est habitué à manger beaucoup. Il ne prendra qu'un peu de liquide et tout au plus un petit pain le matin et le soir. 12° Il peut boire et manger ce qui lui plaît, à l'exception du cochon, de l'oie, du canard, du gibier, du fromage fait, des acides et du lait. Il ne prendra de boissons spiritueuses qu'avec modération. 13° On ne fera rien localement pour accélérer la guérison si ce n'est de préserver les parties de l'impression de l'air et du froid, et de procurer un libre écoulement au pus.

de l'administrer en *bains*, en *pédiluves*, et en *manilures*, en *lavemens*, en *lotions*, en *injections* et en *gargarismes*, ou en *frictions* après l'avoir incorporé dans de la graisse.

J'ai expérimenté un grand nombre de fois les *bains de sublimé* (1), et dans quelques cas ils m'ont paru d'une efficacité réelle, surtout chez les enfans, les femmes et les personnes dont la peau était délicate; mais je ne conseillerais pas d'y avoir recours si la surface du corps était parsemée d'un grand nombre d'ulcères. Les gargarismes avec le sublimé m'ont paru utiles dans les ulcères de la gorge peu enflammés.

J'ai quelquefois eu recours aux *pédiluves mercuriels* (2) dans les ophthalmies syphilitiques, en employant en même temps d'autres préparations mercurielles et sans pouvoir faire la part de ces pédiluves.

Je n'ai pas expérimenté les *lotions* (3) et les *lavemens mercuriels*. (4)

J'ai essayé la pommade de *sublimé* de Cirillo en frictions à la plante des pieds; l'efficacité de cette pommade m'a paru bien inférieure à celle de l'onguent mercuriel.

Les *iodures de mercure*, incorporés dans la graisse, em-

(1) Les *bains de sublimé*, proposés par Baumé, préconisés par Caffé (*Avantages des bains mercuriels dans le traitement des maladies cutanées et vénériennes*. In-4. Paris, 1815), par Wedeking (*Arch. gen. méd*, t. XXIII., p. 275) ont aussi été recommandés contre les maladies vénériennes rebelles (R/ muriate d'ammoniaque, deutochlorure de mercure, de chaque, quatre gros; eau distillée une livre. — pour un bain) F. M. B. Bonnardel les a employés contre les arthrites syphilitiques et autres (*Gazette médicale*, t. II. p. 418, 1834).

(2) F. Tambone, assure avoir guéri, par les *pédiluves mercuriels*, douze malades atteints de vérole invétérée (*Bullet. des sc. méd. de Férussac*, t. XXII, p. 407). Verducci dit les avoir employés avec succès, dans les ophthalmies chroniques et les ulcères à la gorge. (*Archives gén. de méd.* t. XVII, p. 281.)

(3) Mattioli imagina de substituer aux frictions mercurielles les *lotions* avec une dissolution de sublimé (*De morbo gallico*. — Aphrodisiacus).

(4) Royer, *Diss. sur une nouvelle méthode de guérir les maladies vénériennes par les lavemens*, Paris, 1764. — Ferrand, *Obs. sur les différentes méthodes de traiter les maladies vénér.*, *avec une nouvelle méthode de guérir ces maladies par les lavemens mercuriels*, Narbonne, 1770, in-4°.

ployés (1) et avec tant de succès en frictions sur les éruptions tuberculeuses, sont d'une utilité toute particulière contre l'induration du cordon spermatique, contre certains engorgemens glanduleux qui, par leur marche et leur apparence, semblent tenir à-la-fois de la nature vénérienne et strumeuse. Employés dans de semblables conditions, lorsqu'il existe en même temps des éruptions vénériennes, ils peuvent être préférés à d'autres préparations : leur activité exige que leurs effets soient attentivement surveillés. J'ai souvent employé le deuto-iodure, et habituellement à la dose d'un douzième de grain ; j'ai vu plusieurs fois survenir pendant son administration des inflammations passagères du gros intestin, promptement calmées par la suspension de ce remède, dont je ne reprenais l'usage qu'après plusieurs jours de repos.

§. 951. D'autres préparations mercurielles ont été essayées avec succès dans le traitement des syphilides. Je n'ai expérimenté, qu'un petit nombre de fois, plusieurs de ces agens; il en est même dont je n'ai pas étudié l'action. Ainsi on a conseillé d'administrer le *calomel* (2) seul ou associé à la ciguë et à l'aconit, à la douce-amère ou à des préparations antimoniales; mais le calomel produit si souvent la salivation, même lorsqu'on associe à de légers laxatifs, qu'après l'avoir employé dans la syphilide pa-

(1) M. Biett a employé, je crois, le premier, les iodures de mercure dans le traitement des syphilides. Je les ai aussi administrés, dans les mêmes maladies, depuis plusieurs années, à l'hôpital Saint-Antoine et à l'hôpital de la Charité. Je me sers maintenant presque exclusivement du deuto-iodure; à l'*intérieur*, la dose ordinaire est d'un douzième de grain. A l'*extérieur*, dans la composition des pommades, je le fais entrer dans la proportion d'un vingtième ou d'un vingt-quatrième.

(2) P. Clare (*A new method of curing lues venerea by the introduction of mercury through the orifices of the absorbent vessels on the inside of the mouth*, 3d edition, London, 1780) a employé le calomel à la dose d'un demi-grain ou d'un grain en frictions sur la membrane muqueuse de la bouche; cette dose doit être répétée plusieurs fois par jour, et il faut éviter de boire, et de rendre la salive.

Le calomel et la ciguë entrent dans la composition des pilules de *Plummer*, qui ont été et sont encore fort usitées.

puleuse compliquée d'iritis, j'ai fini par renoncer à son usage, et par le remplacer par les pilules d'onguent mercuriel ou de sublimé. La poudre de calomel insufflée sur les ulcères de la cornée, à la dose d'un grain par jour, m'a paru d'une très grande utilité; je l'ai fait insuffler dans les narines avec moins de succès dans des cas d'ozène. Quelques médecins ont conseillé de l'insuffler ainsi dans les narines, non ulcérées, pour obtenir les effets de son absorption; d'autres ont proposé de frictionner les gencives et la face interne des joues avec la poudre de calomel.

§. 952. Le *bromure de mercure* (1) le *cyanure de mercure* (2), et le mercure soluble de Hahnemann (3), paraissent être des remèdes d'une efficacité incontestable et qui pouraient être substitués avec avantage aux préparations que j'ai placées en première ligne, si l'action de ces préparations était usée ou non sensible; mais je n'ai pas été dans le cas ou dans la nécessité de recourir à ce changement.

§. 953. L'observation ayant démontré que, dans les maladies vénériennes très rebelles, il y avait souvent un avantage réel à combiner l'action des préparations mercurielles avec celles des bois sudorifiques, des purgatifs, des préparations antimoniales et arsenicales, cette remarque a été la source de plusieurs tisanes, de plusieurs *remèdes compo-*

(1) Suivant M. Werneck, le proto-bromure de mercure agirait à la manière du calomel, et le *deuto-bromure de mercure* aurait des propriétés médicinales analogues à celles du sublimé. La première dose ne doit être que d'un vingt-cinquième de grain, mais on l'augmente de deux vingt-cinquièmes tous les deux jours. (*Journal für chir. Augenheilkunde*, t. XIV, p. 215. — Extrait dans le *Bulletin des sc. méd. de Férussac*, t. XXIV, p. 206.)

(2) Le cyanure de mercure, d'abord employé par Chaussier, a été spécialement étudié par M. Parent (*Note sur l'emploi du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis.* — Gazette méd. in-4°; Paris, 1832, t. III, p. 386). La dose est d'abord d'un seizième de grain qu'on élève graduellement jusqu'à un demi-grain. —ibid., p. 810.

(3) Le mercure soluble de Hahnemann (*sous-proto-nitrate ammoniaco-mercuriel*) a été très employé à la dose d'un demi-grain à un grain, ordinairement associé à l'opium.

sés (1), de quelques remèdes empiriques et quelques méthodes trop vantées et trop dépréciées.

§. 954. La dépense et la malpropreté qu'entraînent les frictions mercurielles, indépendamment de la salivation qu'elles produisent fréquemment; de nombreux accidens attribués à l'usage prolongé du sublimé, et l'efficacité moins constante des autres préparations mercurielles; enfin une sorte de préjugé contre les mercuriaux; toutes ces causes se sont réunies pour provoquer la recherche d'autres remèdes *anti-vénériens*. L'acide nitrique, le sous-carbonate d'ammoniaque, plusieurs préparations d'or, d'antimoine, d'arsenic et quelques substances empruntées au règne végétal sont de tous ces remèdes ceux dont l'utilité est le mieux constatée.

§. 955. L'*acide nitrique* (2) et l'*acide hydro-chloronitrique* ont été recommandés comme anti-syphilitiques. J'ai vu plusieurs fois, pendant l'emploi de la limonade nitrique, des éruptions papuleuses, syphilitiques, disparaître complètement; mais les malades ne se représentant pas toujours avec exactitude à l'hôpital, lorsqu'ils éprouvent des rechutes, et les expériences sur l'action de ces acides n'ayant pas été très nombreuses, je ne puis, d'après mon expérience personnelle, dire qu'ils procurent des guérisons solides.

§. 956. On a aussi proposé de substituer l'*ammoniaque* et le *sous-carbonate d'ammoniaque* (3) aux prépa-

(1) *Voy.* le formulaire: *art.* tisanes de *Feltz*, d'*Arnoult*; *Tisane Royale*, etc.; *décoction de Zittmann*, etc.

(2) F. Beddoes, *Reports principally concerning the effects of the nitrous acid in the venereal disease*, etc., in-8°, Bristol, 1797. — Alyon, *Essai sur les propriétés médicinales de l'oxygène*, etc., in-8, Paris, an VII. — W. Blair, *Essay on the venereal disease, and the effects of nitrous acid*, etc., in-8. London, 1808. — C. Platt, *An inquiry into the efficacy of oxygen in the cure of syphilis*, in-8. London, 1802. — Rollo, *Cases of diabetes, with the results of the trials of certain acids*, etc., in-8. London, 1806.

(3) B. Peyrilhe, *Remède nouveau contre les maladies vénériennes*, etc., ou *Essai sur la vertu anti-vénérienne des alcalis volatils*, in-8. Paris, 1774. Après un trai-

rations mercurielles dans le traitement de la syphilis; j'ai expérimenté d'une manière assez suivie l'action de ce remède; et quoique je l'aie vu procurer quelques guérisons complètes, il jouit d'une moindre efficacité que le mercure.

§. 957. Les *préparations d'or* (1) avaient été aussi très anciennement recommandées contre les maladies vénériennes; mais elles étaient à-peu-près tombées dans l'oubli, lorsque M. Chrestien, en 1810, appela de nouveau l'attention sur leur efficacité, dans quelques circonstances.

§. 958. J'ai rarement combattu les éruptions vénériennes ou d'autres symptômes de la syphilis exclusive-

tement préparatoire par les purgatifs, les bains et les délayans, Peyrilhe administrait une *infusion sudorifique alcaline*, préparée en faisant infuser pendant une heure, à une douce chaleur, en vaisseau clos, une demi-once de follicules de séné et quatre onces de feuilles de mélisse, dans une once d'eau. A douze onces de cette infusion, on ajoute quatre onces de sucre et un gros ou un gros et demi de sous-carbonate d'ammoniaque purifié. On partage cette dose en quatre portions, dont le malade prend une le matin à jeun, et une autre le soir, quatre ou cinq heures après son dîner. Ce traitement est suivi, sans interruption, pendant huit jours; ensuite le malade se repose six à dix jours : il ne prend que sa boisson habituelle (l'infusion légère de mélisse), au bout de ce temps on donne un laxatif et on recommence la boisson alcaline. On cesse et recommence ainsi deux ou trois fois de suite. Selon Peyrilhe, dix-huit jours de boisson ammoniacale suffisent dans le plus grand nombre de cas, et trente dans les maladies invétérées et rebelles, pour opérer la guérison. On doit augmenter ou diminuer la dose du sous-carbonate, selon les effets de ce remède sur divers appareils.

(1) Lecoq, dès 1540, fait mention des préparations d'or; Horat prodigue de grands éloges à son *or diaphorétique*, mélange de calomel, de chlorure d'or et d'un peu d'or réduit. Sur le mode d'administration des préparations d'or, il faut consulter : J. A. Chrestien, *De la méthode iatraleptique*, etc., *et sur un nouveau remède dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques*, Paris, 1811, in-8, 3e édition. — 1825, 4e édit. — Chrestien, *Mém. et obs. sur un nouveau remède dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques* (Annales de la soc. de Méd. de Montpellier, t. XXII, p. 166; et t. XXIV, p. 382). — F. Gozzi, *Sopra l'uso di alcuni remedii aurifici nelle malattie veneree*, etc. Bologna, 1817. — J.-G. Niel, *Recherches et observations sur les effets des préparations d'or du docteur Chrestien, dans le traitement de plusieurs maladies et notamment des maladies syphilitiques*. Paris, 1821, in-8. — Lallemand, *Considérations et obs. sur les effets des préparations d'or* (*Nouvelles Ann. clin. de Montp.* 1822). — A. Legrand, *De l'or, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée et dans celui des dartres syphilitiques*, Paris, 1828. in-8.

ment par les *préparations arsenicales* (1); mais un des remèdes que j'emploie le plus fréquemment, la tisane de Feltz, contient environ un seizième de grain d'acide arsénieux, et j'ai acquis la certitude que cet acide n'est pas étranger à l'efficacité de ce remède. Des observations exactes prouvent aussi que la solution de Fowler ou d'autres préparations arsenicales, ont réussi dans quelques cas de syphilis invétérée, lorsque la maladie avait résisté au mercure. Je dois cependant ajouter que j'administre constamment l'onguent mercuriel à l'intérieur en même temps que la tisane de salsepareille arséniée. Cette méthode, dans laquelle on combine l'action du mercure et de l'arsenic, réussit si complètement, dans presque tous les cas, qu'elle est, d'après mon expérience, plus efficace qu'aucune autre.

§. 959. Plusieurs préparations empruntées au règne végétal ont joui et jouissent encore d'une réputation méritée sous le rapport de leur efficacité contre les maladies vénériennes. Il faut placer en première ligne les boissons dites sudorifiques, qui ont pour principes actifs la salsepareille, le sassafras, le gayac et la squine; viennent ensuite le daphné mézéreum, la lobelia syphilitica, et la bardane.

§. 960. C'est à tort qu'on a contesté dans ces derniers temps l'efficacité du gayac (*guajacum officinale*) (2); sa

(1) Gmelin assure que l'arsenic est employé contre la syphilis par les habitans de la Sibérie. Zugenbühler (*Hufeland und Himly Journal der prakt. Arzneikunde* 1809, fasc. v.). — Girdlestone (*Lond. Med. and physic. Journ. February*, 1806). — Adair (*Medical commentaries of Edinb.*, t. IX, p. 35). — Kupperman (*Diss. de medicamentorum ex auripigmento præparatorum præstantissimo usu medico. præses* Brüchner, 1758, in-4), ont aussi fait mention de l'efficacité des préparations arsenicales contre les maladies vénériennes. — Voyez aussi : *Edinb. Med. and Surg. journ.*, vol. VI, p. 56.

(2) Comme on est généralement dans l'habitude, en France, d'employer de concert tous les bois sudorifiques dans la préparation des tisanes anti-vénériennes et comme on combine presque toujours leur action à celle du mercure, c'est dans la lecture des ouvrages des auteurs qui ont employé exclusivement une ou plusieurs de ces espèces de bois qu'il faut chercher surtout la preuve et la conviction de leur utilité. Sous ce rapport, les observations d'Oviedo en Espagne,

décoction, à forte dose, est souvent utile ; elle a sur celle de salsepareille l'avantage d'être d'un prix beaucoup moins élevé.

La salsepareille (*smilax salsaparilla*) (1) a été aussi employée très anciennement contre la maladie vénérienne. La préparation la plus convenable consiste à mettre deux onces de racine non fendue et non lavée en macération pendant vingt-quatre heures dans une pinte d'eau ; on réduira ensuite de moitié par une légère ébullition. Le malade, étant au lit, prendra cette décoction tiède et sucrée avec le sirop de salsepareille en trois tasses le matin à jeun.

Cette racine est la base de la tisane de Feltz et entre dans la composition de presque toutes les tisanes composées auxquelles on a reconnu une efficacité réelle contre la maladie vénérienne.

La squine (*smilax china*) (2) passe généralement

de Poll en Allemagne, et de Massa en Italie, sont tout-à-fait concluantes. Poll assure que près de trois mille personnes, réduites à l'état le plus déplorable, durent leur guérison au gayac (*De cura morbi gallici per lignum guayacanum.*— Aphrodisiacus, p. 241).—Massa a décrit avec beaucoup de détails et de précision, dans son beau travail, la préparation de la tisane de gayac à forte dose ; le régime sévère que le malade doit suivre en faisant usage de ce remède auquel il reconnaît la plus grande efficacité, opinion qu'il appuie d'ailleurs par des observations très complètes et très concluantes (*De morbo Gallico.* —Aphrodisiacus, p. 65). —Ulrich de Hutten a également traité avec beaucoup de soin et de détails la manière d'administrer le gayac, et il appuie fortement sur la *nécessité* d'un régime très sévère pendant son administration. C'est une véritable *cura famis* (*De morbi gallici curatione per administrationem ligni guajaci.* — Aphrodisiacus, pag. 275). Hunter regardait ce bois comme jouissant d'une grande efficacité.

(1) Massa (*De morbo gallico ; cap.* x, *de radice salsæ periliæ*, etc. Aphrodisiacus, pag. 81), a décrit avec beaucoup de soin la manière de s'en servir. Depuis lui jusque dans ces derniers temps on faisait, avec cette racine, des infusions ou de longues macérations, qu'on rapprochait ensuite et qu'on administrait en tisane. C'est d'après ce mode qu'on prépare les sirops de salsepareille et de Cuisinier, la tisane de Feltz, le rob de Laffecteur, etc. M. Richard Battley (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*, *vol.* xvi, p. 473) pense que les propriétés les plus efficaces de cette racine résident dans sa partie corticale et que l'infusion à froid les lui enlève toutes. M. Hancok, médecin brésilien, a établi aussi qu'une longue ébullition est très contraire aux bons effets de ce médicament (*Journ. de pharm.* t. xvi, p. 31).

(2) N. Massa (*De morbo gallico*, cap. xii, *in quo de radice Chinæ disseritur.* Aphrodisiacus, p. 95). — André Vesale (*De radice Chinæ epistolæ.* Aphrodisiacus,

pour moins efficace que le gayac et la salsepareille. Je l'ai peu employée.

L'infusion du bois de sassafras (*laurus sassafras*) (1), mélangée, à partie égale, avec la décoction de bois de gayac ou avec la tisane de salsepareille, est quelquefois mieux supportée par l'estomac que l'une ou l'autre de ces préparations ; et sous ce rapport elle peut être d'une utilité réelle ; mais elle passe généralement pour être moins efficace contre les éruptions vénériennes que les préparations de gayac et de salsepareille.

§. 961. L'opium (2), administré à l'intérieur, ne m'a jamais paru avoir d'action curative sur les éruptions vénériennes; mais, à l'extérieur, appliqué sur certains ulcères et surtout sur les végétations, il en hâte singulièrement la guérison. En outre, en calmant les douleurs qui accompagnent très souvent les éruptions vénériennes, en procurant du sommeil à des malades épuisés par de longues souffrances, l'opium favorise puissamment l'action des autres remèdes curatifs. Je traite rarement une maladie vénérienne constitutionnelle sans administrer en même temps l'opium. Enfin, lorsque les malades ont été fatigués par les préparations mercurielles, et qu'il existe des symp-

p. 585), — A. Brassavola (*Tractatus de radicis Chinæ usu*, Aphrodisiacus, p. 711) ont spécialement étudié l'action de cette racine.

(1) Avant la conquête des Espagnols, les naturels de la Floride employaient le sassafras contre la syphilis. Les Espagnols ont transmis la connaissance des propriétés de cette plante en Europe, en 1555 (*Voyage de François Coréal aux Indes occidentales*, traduit de l'espagnol, Amsterdam, 3 vol. in-12, 1722). Mais cette plante n'a pas été l'objet d'expériences suivies comme le gayac, la salsepareille et la squine. —A. Monavins a publié un traité sur ce sujet (*De ligno fæniculato sive sassafras*, 1582).—Jean Varandal (en latin *Varandæus*) (*Tractatus de elephantiasi seu lepra, de lue venerea et hepatide*. Genevæ, 1620, in-8) avait remarqué, avec raison, que la sassafras était surtout applicable au cas de cachexie syphilitique.

(2) Schœpff (*Schreiben von der wirkung des Mohnsafts in der Lustseuche*, Erlang. 1781, in-8) a fait connaître les heureux effets, obtenus par Nooth, de l'opium dans la vérole; ils ont ensuite été étudiés par Carminati (*Opuscul. therapeut.*, vol. 1, n. 6), par Pasta.(*Della facultà dell' opio nelle malattie veneree*, Bergamo, 1788) et Rudolph. (*Diss. opii in luis venereæ sanatione efficacia*, Erlang. 1792).

tômes d'irritation nerveuse ou gastro-intestinale, l'emploi de l'opium est salutaire, pendant tout le temps où la médication mercurielle est interrompue.

§. 962. Le desir de trouver quelques remèdes végétaux qui pussent remplacer les bois exotiques, surtout la salsepareille dont le prix est tellement élevé que les individus de la classe du peuple ne peuvent recourir à son usage; quelques pratiques vulgaires, dans certaines contrées, et remarquées comme efficaces par des hommes de l'art, ont donné lieu à de nombreuses expériences dont les résultats ne sont pas encore bien formulés. Parmi les substances végétales ainsi examinées, l'*aconit* (aconitus napellus) (1); l'*anémone des prés* (anemone pratensis) (2); l'*astragale à gousse velue* (astragalus exscapus) (3); la *bardane* (arctium lappa) (4); le *bois de buis* (buxus sempervirens) (5); la *cardinale bleue* (lobelia syphilitica) (6); la *ciguë* (conium maculatum) (7); la *clématite* (clematis recta) (8); le *bois de genévrier* (juniperus sabina) (9); le *bois gentil* (daphne mezereum) (10); la *gratiole* (gratiola officinalis) (11); la

(1) Stoerk. *Libell. quo demonstratur stramonium, hyosciamum, aconitum*, etc. 8o. Vindob. 1762.

(2) Stoerk. *Libell. de usu pulsatillæ*, etc. Vindob. 1771, in-8°.

(3) Girtanner (*Abhandlung über die venerischen Krankheiten*, Gœttingue, in-8, 1788-93).—Quarin (*Animadversiones practicæ*, cap. XVI, p. 186, in-8, Bruxelles 1787). Endter, Wegerich, Crichton assurent aussi avoir employé l'astragale avec avantage.

(4) Bodard., *Mat. méd. comp.*, t. II, p. 132.

(5) Amatus Lusitanus. *Curat. cent*, II, n. 95.

(6) P. Kalm, *Description d'un spécifique contre le mal vénérien;* c'est la *lobelia syphilitica.* (Mém. de l'Acad. de Stockholm, t. XII, 1750), traduit du suédois et inséré dans l'*ancien Journ. de méd.*, t. XII, p. 174.)

(7) Stoerk (Ant.) *Libellus de cicuta*, Vindob, 1760. *Libellus* 2us, Vindob, 1761. — *Libellus quo continuantur experimenta*, Vindob, 1765.

(8) Muller, *Diss. de clematide vitalba*, Erlang, 1786.

(9) Quarin, *Animadv. pract.* cap. XVI, *de morbis venereis*, p. 190 (Avec l'antimoine. formule 43). — Le buis a été anciennement recommandé par Léon l'Africain, Brassavole et Anger Ferrier.

(10) Russel a fortement recommandé le daphné contre les exostoses et les périostoses (*Med. obs. and inquiries*, vol. III, p. 189), et Cullerier l'a trouvé efficace dans quelques éruptions vénériennes.

(11) J. Kostrzewski (*Diss. de gratiolâ*, Viennæ, 1775, in-4, fig.) dit qu

laiche des sables (carex arenaria) (1); la *saponaire* (saponaria officinalis) (2), etc., ont été l'objet d'un assez grand nombre d'expériences. L'efficacité des préparations mercurielles et des bois sudorifiques m'a détourné de répéter ces essais; j'excepte toutefois la ciguë, qui m'a paru avantageuse dans des cas de syphilides douloureuses ou d'ulcères *dégénérés*, et le bois gentil dont la décoction très active est d'une efficacité réelle contre les syphilides squameuses compliquées de douleurs ostéocopes.

§. 963. Indépendamment des moyens propres à combattre l'infection générale, il en est d'autres qui sont *spécialement* applicables aux diverses espèces d'éruptions, aux ulcères, aux symptômes concomitans, etc.; ce sont presque toujours des *médications extérieures*, souvent bornées dans leur action à un effet local, et qui cependant agissent quelquefois sur la constitution.

§. 964. L'*exanthème syphilitique*, les *syphilides vésiculeuses, pustuleuses psydraciées, papuleuses simples* disparaissent toujours sous l'influence d'un traitement général, auquel on associe quelquefois des bains simples ou des bains de vapeur.

§. 965. Les *pustules phlyzaciées* et le rupia syphilitique réclament des soins locaux particuliers. Lorsque les pustules sont très rapprochées les unes des autres, et lorsque la peau située dans leurs intervalles est enflammée, les bains tièdes émolliens, les cataplasmes adoucissans et l'ap-

l'usage interne de cette plante guérit les ulcères vénériens du nez, de la gorge, les exostoses, etc. Dehaen employait dans les véroles anciennes et dégénérées, une *mixture* préparée avec trois grains de sublimé, six onces de rob de sureau, deux gros d'extrait de gratiole et un gros d'extrait d'aconit. La dose était une cuillerée à café deux ou trois fois par jour, et en même temps le malade prenait une infusion de mauve ou du bouillon de veau.

(1) Gleditsch, Murray et Reuss proposent de substituer les racines de la laiche des sables à celles de la salsepareille, à cause de la modicité du prix des premiers, et de leur plus grande efficacité.

(2) Ludolf, *Diss. de saponaria ejusque virtutibus specificis*, Erf., 1756 — Jurine (*Journ. de Méd.* t. LXVI, p. 478).

plication d'un linge fenêtré, enduit de cérat mercuriel, arrêtent les progrès de l'inflammation et préviennent le développement de plus larges ulcérations, si la maladie s'est déclarée sur les membres inférieurs, sur les épaules, etc.

§. 966 On hâte singulièrement la guérison des *tubercules plats*, *humides*, apparus au voisinage des parties génitales et de la marge de l'anus, en les couvrant de plumasseaux de charpie enduits de cérat mercuriel. A l'aide de frictions pratiquées avec le *proto-iodure* et le *deuto-iodure de mercure*, ou l'*iodure de soufre*, on obtient presque toujours une résolution prompte des gros tubercules non ulcéreux qu'on observe quelquefois sur les bourses, à la face supérieure et interne des cuisses, sous les aisselles, à la face, etc.

Quelquefois on opère facilement la résolution de ces gros tubercules à l'aide des *fumigations de cinabre* (1) qui ont aussi été employées dans d'autres formes des affections vénériennes.

Le traitement local des tubercules ulcérans se rapproche davantage de celui des ulcérations.

(1) Si unctiones non sanant, fortissimum medicamen est *suffimigium* (Massa, *De morbo gallico*. Aphrodisiacus; p. 101). Massa employait une demi-once de cinabre et deux gros d'oliban qu'on projetait sur un brasier placé dans une espèce de tente (*tentorium*), dans laquelle le malade introduit restait plus ou moins long-temps, suivant l'état de ses forces. Mattioli, Lobera, Fallope, Rondelet, etc. ont aussi recommandé les fumigations de *cinabre*, sur lesquelles Lalouette (*Anc. journ. de Méd.* t. XLV, p. 195), et Werneck (*Bull. des sc. méd.* de Férussac, t. XXII, p. 406), ont publié des observations intéressantes. Lorsque la fumigation est *générale*, les vapeurs du cinabre mis sur une plaque de porcelaine exposée à la flamme d'une lampe à l'alcool, sont concentrées sous un manteau de toile cirée qui enveloppe le malade. Chaque fumigation, prise le soir dans une chambre, à 18 degrés Réaumur, est d'un quart d'heure, après lequel on couche le malade. Dix-huit à vingt fumigations, de 20 à 40 grains (Werneck), suffisent pour un traitement. J'emploie ordinairement à l'hôpital de la Charité une dose beaucoup plus forte, une demi-once de cinabre qu'on projette sur une plaque ardente et dont la vapeur pénètre dans la boîte à fumigation. Massa projetait le cinabre sur des charbons ardens; j'ai employé le cinabre et avec succès, de cette manière, en fumigations *locales* dirigées sur le nez et sur la face; mais dans ce cas, le sulfure de mercure est en grande partie décomposé, et la fumigation contient de la vapeur mercurielle et du gaz acide sulfureux.

§. 967. Quant aux *macules syphilitiques* primitives, ou consécutives à d'autres formes, des onctions avec la pommade mercurielle ou avec un liniment muriatique les font pâlir et disparaître graduellement.

§. 968. Les affections *squameuses* syphilitiques sont avantageusement modifiées par des fumigations cinabrées, alternées avec des bains de vapeur; mais elles guérissent presque toujours sans traitement local, par le soin seul de nettoyer la peau avec de simples bains tièdes.

§. 969. Le traitement des *ulcères* est beaucoup plus complexe, et doit être modifié suivant leur état, leur ancienneté et diverses causes qui peuvent avoir accidentellement activé ou ralenti le travail inflammatoire. Les émolliens et la saignée ne sont indiqués que dans les cas où, à la suite de la marche ou d'autres causes excitantes, les ulcères vénériens des membres inférieurs sont devenus douloureux, et leur base le siège d'un gonflement qui s'étend plus ou moins au-delà de leur circonférence. Chez des individus dont la constitution ne paraissait pas altérée, j'ai plusieurs fois pratiqué une saignée dans des cas où la peau voisine des trochanters ou de la partie supérieure et externe de l'épaule était parsemée de petits ulcères ronds, entremêlés d'un certain nombre de tubercules sous-cutanés, et lorsqu'elle était le siège d'une douleur locale assez vive et d'un engorgement du tissu cellulaire; le sang était presque toujours couenneux. J'ai aussi eu plusieurs fois recours à la saignée et aux applications émollientes dans des cas où de semblables tubercules sous-cutanés, développés en groupes au mollet, formaient au-dessous de la peau de véritables nodosités, d'où partaient des espèces de cordes noueuses qui s'irradiaient dans le tissu cellulaire. Lorsque ces petits ulcères sont très rapprochés les uns des autres, à la partie supérieure de l'épaule par exemple, et que la peau après l'expulsion des bourbillons est décollée, il ne faut presque jamais exci-

ser ni couper les espèces de ponts qui séparent entre eux les ulcères; souvent j'ai été frappé de la rapidité avec laquelle ces parties se réunissent et se cicatrisent sous l'influence d'un traitement mercuriel : et il suffit dans la plupart des cas de panser ces ulcères avec du linge fenêtré, enduit de cérat mercuriel et couvert de charpie. Lorsque l'éruption se développe aux membres inférieurs, on exerce ensuite une légère compression sur les parties affectées.

Ordinairement on se contente de panser, avec du cérat mercuriel, les petits ulcères superficiels des tubercules plats; ce pansement est aussi généralement applicable aux ulcères vénériens consécutifs, simples et peu étendus, et qui montrent peu de tendance à s'étendre rapidement en largeur et en profondeur. Lorsqu'il s'élève de leur surface des bourgeons fongueux, on les touche légèrement avec du nitrate d'argent ou bien on les saupoudre de calomel, et la guérison s'en opère sans d'autres soins locaux. Les ulcères rongeans réclament impérieusement qu'on en modifie l'état par des applications topiques plus énergiques. De nombreuses observations ont démontré qu'il y avait souvent le plus grand avantage à toucher la surface de ces ulcères avec un pinceau ou de la charpie imbibée de *nitrate acide de mercure* (1). Dans quelques cas, on est dans la nécessité de répéter la cautérisation une ou plusieurs fois, sinon sur toute l'étendue de l'ulcère, au moins sur plusieurs points de sa surface. *L'acide nitrique*, une forte solution de nitrate d'argent et d'autres caustiques ont été aussi employés dans de semblables circonstances; mais on s'en sert moins

(1) Godart, *Diss. sur le nitrate acide de mercure*, in-4, Paris, 1824. — Swediaur, *ouv. cité.*, t. II, p. 381. — Hatin, *Nouvelle bibliothèque-méd.*, 1826, t. IV, p. 188) — Le deuto-nitrate de mercure entrait pour un dix-neuvième de grain dans la préparation du *sirop de Bellet*, remède infidèle, et variable dans sa composition, suivant son mode de préparation, son ancienneté, etc. Les *gouttes blanches de Ward*, célèbres en Angleterre, sont une solution d'une partie de proto-nitrate de mercure et d'ammoniaque cristallisé, dans trois parties d'eau de roses : dose 2 à 3 gouttes.

fréquemment aujourd'hui que du nitrate acide de mercure avec lequel on peut faire des cautérisations légères ou profondes, et dont les effets paraissent aussi plus efficaces.

Lorsque de semblables ulcères se sont développés à la figure et qu'il survient des érysipèles à la face, soit à la suite de ces cautérisations, soit spontanément, s'ils ne sont pas accompagnés de symptômes généraux graves, il faut les abandonner à eux-mêmes; car on a vu souvent après la résolution de ces érysipèles les ulcères marcher plus rapidement vers la cicatrisation, et les tubercules, lorsqu'il en existait dans le voisinage, disparaître par une prompte résolution.

Les ulcères du rupia syphilitique, ceux qui succèdent aux gros tubercules qui semblent se perforer dans leur centre comme des furoncles, se couvrent ordinairement de croûtes proéminentes, plus ou moins adhérentes, qu'il convient de détacher par des cataplasmes et par des bains tièdes, pour panser les ulcères convenablement; mais c'est en vain qu'on en cautérise la surface pour en obtenir la cicatrisation, si l'on n'a pas auparavant combattu la maladie par des remèdes appropriés à l'affection générale.

Les ulcères serpigineux réclament bien plus, pour leur guérison, l'influence d'un traitement général qu'une action topique plus ou moins énergique. Souvent en effet ils se cicatrisent naturellement par une de leurs extrémités pendant qu'ils font des progrès par l'autre; et dans plusieurs tentatives que j'ai faites, et en particulier en cautérisant fortement les bords de l'extrémité ulcérante de manière à intéresser la peau saine, j'ai eu plusieurs fois le regret de voir la peau s'ulcérer au-dessous de l'eschare, et le mal s'étendre et sillonner la peau jusqu'à ce qu'un traitement général en eût arrêté le progrès.

§. 970. Lorsque les *végétations* peuvent être attaquées par l'instrument tranchant; dans la plupart des cas, il

convient de les exciser avec des ciseaux courbes sur le plat, et de cautériser ensuite, avec le nitrate d'argent, la petite plaie qui résulte de cette légère opération. En général, cette excision ne doit être pratiquée que lorsque l'affection générale a été suffisamment combattue et qu'on n'a plus à craindre que les végétations se reproduisent sous l'influence de la cause qui leur a donné naissance. Lorsque ces végétations sont peu élevées au-dessus du niveau de la peau, on réussit quelquefois à les flétrir et à les détruire à l'aide de lotions fortement opiacées, de fortes solutions de sublimé, de la poudre de sabine, etc. On ne peut lier que les végétations pédiculées, et dans les cas où ce procédé est applicable, il est moins sûr et plus long que l'excision.

§. 971. *L'onyxis* syphilitique, indépendamment du traitement général et spécifique qu'elle réclame avant tout, peut avoir donné lieu à une telle altération de la matrice de l'ongle qu'un traitement local devienne indispensable. Dans les cas ordinaires, on se contente d'envelopper les extrémités des doigts malades dans des cataplasmes émolliens, et plus tard dans des plumasseaux enduits de cérat mercuriel. Lorsqu'il s'est établi des ulcérations à la racine ou aux bords des ongles, lorsqu'ils se sont détachés complètement de leurs matrices, si elles s'ulcèrent et deviennent fongueuses ou si elles sont surmontées dans quelques points de leur surface de productions cornées, informes et irrégulières, on est quelquefois obligé de pratiquer l'extirpation des productions cornées et même celle de la matrice de l'ongle.

Quant à l'alopécie unguéale et aux autres altérations des ongles, elles ne réclament que le traitement général et les soins de propreté.

§. 972. On chercherait en vain à provoquer la sécrétion des poils à l'aide d'onctions stimulantes ou aromatiques, dans l'*alopécie vénérienne*, avant que l'affection générale

ne soit détruite; une fois ce résultat obtenu, la sécrétion des poils se rétablit d'elle-même.

§. 973. Je me bornerai à quelques remarques sur le traitement des symptômes vénériens qui accompagnent presque toujours les syphilides. Plusieurs de ces symptômes disparaissent sous l'influence des moyens employés contre les éruptions elles-mêmes; il est cependant un certain nombre de symptômes qui exigent des moyens particuliers.

Les ulcères de la bouche et de la gorge, dans les premiers temps de leur apparition et surtout lorsque leur éruption et leur développement ont été précédés de fièvre, sont avantageusement modifiés par les saignées, les applications émollientes autour du cou, les gargarismes adoucissans, et la diète lactée pendant quelques jours. Ces ulcères, lorsqu'ils ne sont plus douloureux, ou dans leur état de chronicité, guérissent quelquefois très rapidement après un emploi journalier de gargarismes mercuriels ou même encore après de légères cautérisations avec le nitrate acide de mercure.

Les angines laryngées syphilitiques, aiguës, toujours beaucoup plus graves, car je les ai vues produire l'orthopnée et la suffocation, comme l'angine œdémateuse, doivent être énergiquement combattues par la saignée générale, suivie de l'application de sangsues à la partie antérieure du cou et de celle d'un vésicatoire à la nuque, aidées des bains de pieds irritans ou des sinapismes, et du tartre stibié à dose vomitive, administré dans les vingt-quatre heures. Dans un cas semblable, j'ai vu ce traitement dissiper des accidens de suffocation tellement graves qu'un chirurgien célèbre était sur le point de pratiquer la trachéotomie. Et lorsque, à la suite de la disparition de ces accidens graves, il reste une altération de la voix avec un sifflement laryngé, soit que ces symptômes aient précédé l'attaque de suffocation, ce qui est le cas le plus ordinaire, soit qu'ils lui

aient simplement succédé et qu'on ait lieu de craindre leur persistance, il faut appliquer deux cautères sur la région du larynx : ce dernier moyen est aussi applicable aux caries syphilitiques des cartilages du larynx.

Dans l'ozène et la carie des fosses nasales, on a recours surtout à l'insufflation du calomel.

Les tumeurs et les fistules lacrymales syphilitiques ne doivent être opérées qu'après un traitement mercuriel complet; j'en ai vu plusieurs guérir par ce moyen : en outre sans ce traitement préliminaire, l'opération pourrait être suivie de récidive ou d'autres accidens.

§. 974. Les malades, atteints d'ophthalmie, de kératite, et d'iritis syphilitiques, doivent avoir les yeux préservés de la lumière. Il faut en outre faire pratiquer une ou plusieurs saignées, et dans les cas graves appliquer des ventouses aux régions mastoïdiennes, un vésicatoire ou un séton à la nuque. Les malades doivent prendre le matin à jeun deux gouttes de l'huile de croton tiglium incorporées dans douze grains de rob de sureau; dans quelques cas, l'abstinence doit être complète pendant deux ou trois jours, et dans tous les autres la diète doit être très sévère. L'insufflation du calomel, les collyres laudanisés ou avec addition d'extrait de belladone, sont souvent utiles dans l'ophthalmie et la kératite syphilitiques.

§. 975. Les bains de vapeurs aromatiques et les fumigations cinabrées, les vésicatoires volans employés seuls ou combinés avec l'opium, sont de tous les agens thérapeutiques ceux qui m'ont paru le plus efficaces pour calmer les douleurs ostéocopes et les douleurs articulaires. L'administration combinée de l'opium et du sublimé est un des meilleurs moyens d'en obtenir la guérison.

§. 976. Quant aux périostoses, aux exostoses récentes et douloureuses, aux tumeurs gommeuses, les saignées locales opérées par des applications de sangsues, procurent un soulagement plus prompt qu'aucun autre moyen;

les vésicatoires volans sont quelquefois utiles, mais on ne rend durable le soulagement que ces moyens procurent qu'en soumettant en même temps les malades à un traitement mercuriel général, associé aux boissons sudorifiques arséniées ou rendues purgatives.

§. 977. Après la destruction de la cause qui les a produites, les caries syphilitiques des os des membres sont quelquefois arrêtées dans leurs progrès par des lotions alcalines, si l'altération est superficielle, ou par des cautérisations avec des acides concentrés ou le cautère actuel, si l'altération est plus profonde. (1)

§. 978. Le traitement de la *cachexie syphilitique* présente des difficultés particulières : elle est souvent accompagnée d'une inflammation chronique du gros intestin ou d'une diarrhée qui exige l'emploi des bains de siège émolliens, des lavemens de têtes de pavots, ou de l'opium donné à petites doses plusieurs fois dans la journée. Trop souvent aussi il existe des engorgemens chroniques du foie qu'il faut combattre par des frictions mercurielles, faites de temps à autre sur le bas-ventre. Le régime doit être nourrissant ; le malade déjeunera et dînera avec des côtelettes ou d'autres viandes de mouton ou de bœuf grillées ou roties ; aux repas, sa boisson sera une décoction légère de salsepareille et de gayac; matin et soir, il prendra une tasse d'une décoction plus forte et plus concentrée des mêmes plantes; et s'il existe des douleurs et de l'insomnie, une dose d'opium sera administrée le soir. Si, après un mois d'un semblable traitement, l'état de la constitution s'est amélioré, et s'il existe encore des éruptions ou des ulcères syphilitiques, le traitement mercuriel complet pourra être tenté : enfin j'ai vu plusieurs fois la constitution se fortifier plus sensiblement pendant la convalescence, en faisant prendre au malade deux bains sulfureux par semaine.

(1) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, in-8, Paris, 1814, t. III, p. 475.

§. 979. Il me reste à indiquer quelques modes particuliers de traitement applicable aux femmes grosses, aux nourrices et aux nouveau-nés. Une *femme enceinte* atteinte de la maladie vénérienne doit en être traitée avec d'autant plus de soin que son enfant pourrait lui-même éprouver les funestes effets de cette cruelle maladie ; je pense même qu'une femme enceinte, après avoir été guérie de symptômes primitifs, doit être soumise à un traitement mercuriel dirigé contre l'infection générale qui peut avoir lieu sans manifestation extérieure.

Les femmes enceintes supportent, sans dérangement appréciable de leur santé, l'usage des pilules d'onguent mercuriel et celui de la tisane de Feltz préparée d'après le formulaire de l'hôpital de la Charité. Les fumigations mercurielles aux parties génitales, les bains de vapeurs, les bains de sublimé prolongés et répétés ne leur sont pas applicables.

§. 980. Lorsqu'une mère allaite son *enfant* et que tous deux sont infectés de la maladie vénérienne, il suffit de soumettre la mère à un traitement anti-syphilitique dont les effets curatifs sont transmis par le lait de la mère à l'enfant qu'il n'est pas nécessaire de traiter directement. Ce fait, bien démontré, a conduit plusieurs praticiens à traiter les enfans sevrés ou nourris à l'aide d'un allaitement artificiel, en les nourrissant avec le lait d'une chèvre ou d'une ânesse à laquelle on pratiquait des *frictions mercurielles* (1). Je n'ai jamais été dans le cas d'administrer l'onguent mercuriel, à l'intérieur, aux enfans ; mais je ne doute pas que l'on puisse le faire avec succès en en réduisant la dose à la huitième partie environ de celle qu'on prescrit ordinairement à un adulte.

§. 981. Enfin quelle que soit la méthode de traitement

(1) Cette méthode proposée par Levret (*L'art des accouchemens*, etc., Paris, in-8, 1766), a été généralement approuvée: *Journal de Méd.*, t. LXIII, p. 290, LXIV, p. 1. — Swédiaur, *ouv. cité*, t. II, p. 120. — Gardien, *Traité d'accouchemens*, etc., in-8, t. IV, p. 201.

qu'on ait adoptée, il convient d'en prolonger (1) l'action quinze jours et quelquefois même un mois après la disparition complète des accidens. On doit regarder comme complète la cicatrisation d'un ulcère, lorsqu'il n'existe pas d'induration au-dessous ou autour de la cicatrice. Les taches jaunes ou livides que laissent à leur suite les pustules et quelquefois les tubercules syphilitiques, ne sont pas un symptôme d'infection générale, car avec le temps elles disparaissent d'elles-mêmes.

Historique et observations particulières.

§. 982. La connaissance des *éruptions vénériennes* date de la grande épidémie du XVe et du XVIe siècle : toutes les formes aujourd'hui décrites avec tant de soin furent alors observées, et leurs caractères brièvement, mais clairement indiqués. Il faut surtout consulter Massa, remarquable par l'exactitude de ses descriptions et de ses préceptes thérapeutiques ; Torrella, curieux pour ses histoires particulières (*consilia*) ; Fallope, dont le traité offre un tableau plus complet des symptômes et du traitement ; et Fernel pour son exposé et ses divisions des symptômes secondaires. C'est aussi de cette époque que date la connaissance des méthodes de traitement les plus efficaces, et dont les effets furent d'autant mieux appréciés que l'étendue, la violence et la durée de l'épidémie permirent de répéter les

(1) Massa rapporte plusieurs observations de maladies syphilitiques constitutionnelles, dont la durée du traitement a été de cinquante jours : plusieurs auteurs contemporains astreignaient les malades à un régime sévère pendant plusieurs mois, après la disparition des symptômes : ces opinions se sont conservées. Hunter voulait qu'on prolongeât le traitement de quinze jours dans la plupart des cas, et de trois semaines ou même d'un mois lorsque les symptômes avaient disparu très rapidement. Suivant Swédiaur, la durée du traitement est de deux mois environ dans les cas ordinaires, et de trois ou quatre mois dans les cas plus graves. M. Dupuytren conseille de continuer le traitement pendant un temps égal à celui qui a été nécessaire pour faire disparaître les symptômes.

expériences sur de grandes masses d'individus. La *collection* (1) des principaux travaux publiés sur cette mémorable épidémie est encore aujourd'hui une des meilleures sources où l'on puisse acquérir une connaissance exacte de la nature et du traitement des maladies vénériennes.

Foreest (2), savant observateur, a recueilli un assez grand nombre de faits particuliers sur les maladies vénériennes. Schenck (3), dans un ouvrage érudit et méthodique, fruit de laborieuses recherches, a rassemblé plusieurs cas rares qui méritent d'être consultés. Astruc (4) a consacré quelques pages aux affections vénériennes de la peau et de ses dépendances.

J. Hunter (5), dont les travaux et les opinions ont exercé une si grande influence sur la doctrine de la syphilis, s'est peu étendu sur les éruptions vénériennes, et ne regardait comme telles que celles qui réclamaient pour leur guérison l'emploi du mercure. Swédiaur (6), qui ne leur a pas donné non plus toute l'attention qu'elles méritent, assure que la décoction de brou de noix est très efficace dans plusieurs de ces éruptions, contre lesquelles les meilleurs remèdes échouent si l'on ne leur oppose pas les bains tièdes ou les bains de vapeurs.

A. L. Petit (7), qui, sous le nom de pustules, compre-

(1) *Aphrodisiacus, sive de lue venereâ*, Aloysio Luisino edito, in-fol., Lugduni Batavorum 1728.— Grüner.(Chr. Gottfr.), *Aphrodisiacus, sive de lue venereâ ; in duas partes divisus*, etc., in-fol.. Jenæ, 1789.

(2) Forestus. *Observ. curat. medic.*, t. II, lib. XXXII *de lue venereâ*, p. 519, in-fol. Rothomagi, 1653.

(3) Schenck. *Observ. med. rariores*, lib. VI, De lue venereâ, in-f°, Lugduni, 1644.

(4) Astruc. *De morbis venereis*, in-4, 1738, (Maculæ ephelidibus similes. — Herpetes et lichenes. — Scabies venerea. — Rimæ et fissuræ in volis manuum. — Pustulæ cutaneæ. — Ulcera contumacia. — Unguium vitia et casus. — Ophiasis et alopecia. — Porri, cristæ, verrucæ et condylomata.)

(5) J. Hunter. *On the venereal disease*, in-4, London, 1771.

(6) Swédiaur. *Traité complet sur les symptômes*, etc., *des maladies syphilitiques*, II vol. in-8, 7e ed., Paris, 1817.

(7) J. L. Petit. *Traité des maladies des os*, in-4, Paris, 1705.

nait toutes les éruptions vénériennes, les avait distinguées en *sèches* et en *humides*, en *écailleuses* et en *croûteuses*, etc. Cullerier (1) et ses élèves (2) conservèrent ces espèces et les décrivirent avec plus de soin et d'exactitude. M. Alibert en fit une famille sous le nom de *syphilides*, et en représenta plusieurs avec une grande fidélité (3); toutefois il faut reconnaître que ce n'est que depuis que la méthode de Willan a été appliquée (4) à leur étude, que leur nomenclature, leur forme, leur apparence dans leurs divers états, et leurs signes diagnostiques ont été présentés avec toute l'exactitude et toute la précision désirables.

M. Carmichael a étudié plus spécialement les syphilides sous un point de vue particulier, sous celui de leurs rapports avec les symptômes primitifs. L'observation attentive d'un grand nombre de faits, et le témoignage presque unanime des praticiens ne m'ont pas permis d'adopter ses idées théoriques, quoique je reconnaisse le mérite de ses descriptions, et de ses vues sur le traitement des symptômes vénériens primitifs et secondaires, et sur celui des phénomènes généraux et constitutionnels qui les accompagnent.

Un grand nombre de recherches ont été faites sur l'origine de la syphilis, sur sa cause ou sur le *virus* vénérien, sur ses différens traitemens, et notamment sur le traitement simple et sur une foule de remèdes connus ou secrets qu'on a vantés comme propres à détruire cette ma-

(1) Cullerier. *Art.* pustules. *Dict. des sc. méd.*, in-8, Paris.

(2) Lagneau. *Exposé des symptômes de la maladie vénérienne*, 5e éd. in-8, Paris, 1818. — Guérin (Alex.). *Diss.* (*inaug.*) *sur les pustules vénériennes*, in-4, Paris, 1813.

(3) Alibert. *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, 2e ed. Paris, in-8° 1822, art. syphilides.— in-folio. pl. 40, 41, 42, 43.

(4) Willan. *On cutaneous diseases*, in-4, London. *Art.* Lichen syphiliticus.— Syphilitic psoriasis and lepra. — Carmichael (Richard). *An essay on venereal diseases*, 2d ed. in-8, London, 1825. — Cazenave et Schedel. *Abrégé pratique des maladies de la peau*, in-8. Paris, 1828. *Art.* syphilides.

ladie. Je renvoie aux ouvrages d'Astruc (1) et de S. Cooper (2) pour indication de ceux qui présentent quelque mérite; je me borne à indiquer ici comme les meilleurs travaux, récemment publiés en France sur ce sujet, ceux de MM. Delpech (3), Jourdan (4), Desruelles (5) et Devergie. (6)

Obs. CXLII. *Syphilis, pustules phlyzaciées terminées par ulcération, engouement des poumons.* — Un enfant, âgé de vingt-cinq mois, fut admis à l'hôpital des enfans, le 16 mars 1825. Ses parens avaient déjà perdu un autre enfant qui avait été atteint d'une ophthalmie très intense et d'ulcérations à la face : celui-ci, élevé au petit pot par une nourrice, a toujours été bien portant jusqu'à l'âge de neuf mois. A cette époque, plusieurs ulcérations développées sur le tronc ont guéri à l'aide de quelques bains tièdes et d'une pommade dont les parens ignorent la composition. Au

(1) Astruc (*Op cit.* p. 466 : Index chronologicus auctorum qui de lue venere scripserunt).

(2) S. Cooper (*Surgical dictionnary*, in-8, 6th ed., London, 1830. *Art.* venereal disease).

(3) Delpech (*Considérations sur les maladies vénériennes* : Chirurg. clinique de Montpellier, t. 1, p. 263) a fait des remarques pratiques, importantes, et a étudié les complications de la syphilis, surtout avec les scrofules.

(4) A. Jourdan (*Traité complet des maladies vénériennes*, in-8°, 2 volumes, Paris, 1826) a exposé avec beaucoup de soin et de détail l'histoire de la syphilis, et les diverses méthodes de traitement recommandées contre cette maladie.

(5) Desruelles (1er *et* 2e *mémoires sur les résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitement mercuriel et sans mercure*, insérés dans les Mémoires de méd., de chir. et pharm. militaires, in-8, Paris, t. xxv et xxvii), a publié des résultats d'expériences consciencieuses, faites sur un grand nombre de malades; ces expériences ont prouvé la promptitude de la guérison des symptômes primitifs par le traitement simple et antiphlogistique.

(6) M. N. Devergie (*Clinique de la maladie syphilitique*, in-4, Paris, 1826, et 1832). Ouvrage riche de faits, décrits et représentés avec une rare exactitude dans un magnifique atlas.

On consultera aussi, avec fruit, les mémoires de MM. Abercrombie, Fergusson, Rose, Guthrie, Hennen, Thomson, Bacot, etc. (*ouv. cités*), le *Rapport* sur le traitement par la *cura famis*, etc., dans les journaux d'Allemagne, et un certain nombre de remarques sur les syphilides et leur traitement insérées dans le *Journal hebdomadaire* et d'autres journaux français.

mois de février 1825, on a remarqué, sur diverses parties du corps de cet enfant et principalement sur le ventre, aux fesses et aux parties génitales, des pustules enflammées ayant environ une ligne de diamètre, qui, après s'être remplies d'un pus blanchâtre, se sont ulcérées.

Aujourd'hui, 29 mars, on distinguesur la région hypogastrique, sur les parties génitales, sur les fesses et sur la partie antérieure, supérieure et externe des cuisses, une foule d'ulcérations à fond grisâtre et dont les bords sont coupés à pic : les unes sont oblongues, les autres circulaires, quelques-unes n'ont qu'une ligne de diamètre, et d'autres en ont deux, trois et même plus. Des ulcérations semblables, mais isolées et peu nombreuses, se sont développées sur les bras, les mains et la poitrine ; sur d'autres points, il existe de petites cicatrices autour desquelles la peau est violacée et furfuracée. Depuis son entrée à l'hôpital, cet enfant a toujours eu la peau chaude, le pouls fréquent, une soif vive ; il exprime sa souffrance par des plaintes continuelles. Depuis quarante-huit heures, une diarrhée assez abondante s'est déclarée (*bains de son, eau de gomme pour boisson*). Depuis trois jours, les ulcérations sont pansées avec de la charpie étendue sur du linge fenêtré, enduit de cérat mercuriel, et elles ont acquis un meilleur aspect. Le 30 mars, même état général, pouls très fréquent, plaintes, toux, diarrhée assez abondante. Quelques ulcères se couvrent d'eschares blanchâtres. On entend du râle muqueux dans toute la partie postérieure des deux poumons. Le 31 mars, la respiration est très courte, la faiblesse est très grande, le dévoiement abondant, les extrémites se refroidissent, l'enfant meurt, sans convulsion, à cinq heures du matin, le 1er avril.

Autopsie du cadavre, le 2 avril au matin : — Sur les parties postérieures du tronc, sur les régions fessières et lombaires, sur les parties génitales, sur la région hypogastrique et à la partie interne et supérieure des cuis-

ses, on remarque les ulcérations dont j'ai parlé ; elles sont inégales, taillées à pic, comme si elles eussent été faites avec un emporte-pièce ; quelques-unes sont isolées, plusieurs sont réunies ou très rapprochées ; elles sont en général profondes et intéressent toute l'épaisseur de la peau. Le tissu graisseux sous-cutané et correspondant aux ulcérations est injecté ; la peau des régions lombaires et fessières est plus rouge que celle de l'hypogastre et de la partie interne des cuisses ; sur d'autres parties de la peau, on voit de petites cicatrices, circulaires, provenant d'anciennes ulcérations. Sur le cuir chevelu, dans un point correspondant au pariétal gauche et au frontal, on remarque quelques croûtes jaunes. Concrétions fibrineuses dans le sinus longitudinal supérieur, sang liquide ou en caillot dans les autres sinus. Le cerveau et les membranes qui l'enveloppent sont sains, les substances grise et blanche de ces viscères ont leur consistance naturelle. Il y avait un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Le cervelet était sain. Le larynx, la trachée et les bronches étaient sains. Les ganglions inter-bronchiques du côté droit étaient tuberculeux et peu volumineux. Les deux poumons étaient d'un blanc pâle. Les lobes supérieur et inférieur du poumon droit et la partie postérieure du poumon gauche étaient engorgés. L'épaisseur du ventricule gauche du cœur était à celle du droit comme deux est à un. Le foie, la rate, les ganglions mésentériques, l'estomac et l'intestin étaient dans l'état sain. Il existait seulement quelques plaques rouges dans le colon descendant. Une mucosité épaisse et blanchâtre était accumulée entre le gland et le prépuce.

Obs. CXLIII. *Eruption de tubercules plats, déprimés à leur centre, dont plusieurs excoriés à leur circonférence ; exanthème syphilitique ; guérison rapide par les pilules de Sédillot* (recueillie par M. Brun). — Un garçon marchand de vin, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, né de parens sains, âgé de vingt-cinq

ans, contracta, pour la première fois en 1830, une maladie syphilitique caractérisée par un chancre sur le prépuce qui se manifesta cinq ou six jours après un coït impur : le chancre fut pansé avec l'onguent mercuriel double, puis cautérisé avec le nitrate d'argent.

Un traitement général par le mercure fut commencé; mais le chancre étant guéri le quinzième jour, le malade discontinua de prendre le deuto-chlorure de mercure. Depuis 1830, cet homme ne contracta aucune maladie vénérienne nouvelle; en 1834, dans le courant de mai, il se manifesta sur le gland, sur le prépuce et dans les aines, des tubercules saillans; de semblables tubercules ne tardèrent point à paraître sur le front et sur le cuir chevelu; aucun traitement n'avait été commencé lorsque le malade entra à l'hôpital de la Charité.

On remarquait alors sur la couronne du gland, sur le prépuce, sur le scrotum, sur les aines et à la marge de l'anus, des tubercules saillans, arrondis, de la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, de couleur cuivrée; ceux de la verge, du scrotum et de la marge de l'anus étaient excoriés; sur une des aines, il s'était fait entre le derme et l'épiderme une exsudation brunâtre, l'épiderme n'était pas détruit, mais seulement soulevé par le liquide exhalé à la surface des tubercules. Des tubercules à-peu-près semblables à ces derniers existaient sur le front et sur le cuir chevelu, ils formaient au front une guirlande qui s'étendait d'une tempe à l'autre en suivant assez exactement la ligne qui dessine l'implantation des cheveux; deux tubercules seulement étaient placés hors de cette ligne sur la partie moyenne du front. Tous ces tubercules de forme circulaire, à surface cuivrée et saillante, la plupart déprimés à leur centre, avaient à-peu-près la même largeur que ceux des aines. Sur quelques-uns de ces tubercules, principalement à leur circonférence, quelquefois seulement dans le tiers ou la moitié de son étendue, on remarquait

une petite ulcération ou une légère croûte en forme de ligne courbe. Sur le reste du tubercule, l'épiderme pouvait être enlevé avec la pointe d'une aiguille.

Les tubercules du cuir chevelu, disséminés, et en petit nombre, étaient peu saillans; on les reconnaissait à leur couleur cuivrée et à la tuméfaction circonscrite du derme sur le point qu'ils occupaient. Aucun de ces tubercules ne faisait éprouver de démangeaison ou de cuisson.

Sur le tronc et sur les membres, on remarquait des taches rosées sans saillie à la peau, un peu plus larges qu'une lentille, de forme arrondie, assez rapprochées les unes des autres, sans desquamation, disparaissant lorsqu'on les comprimait long-temps avec le doigt, et séparées par de petits intervalles où la peau avait sa couleur naturelle; ces taches, plus nombreuses sur les membres supérieurs que sur les inférieurs, étaient plus foncées sur ceux-ci que sur les premiers; elles n'étaient accompagnées d'aucune démangeaison, et le malade qui ne les avait pas remarquées ne put nous dire depuis quand elles existaient.

Cet homme n'éprouvait aucune douleur dans les os des membres: la gorge n'avait jamais été malade, le sommeil et l'appétit étaient excellens; il n'y avait pas de fièvre. Le malade prit chaque jour trois pilules de Sédillot, et on lui donna de la tisane de Feltz pour boisson; les tubercules du gland furent pansés avec l'onguent mercuriel; on donna quelques bains de temps en temps, et le malade fut mis à la demi-portion d'alimens. Dès le huitième jour, l'éruption exanthémateuse avait disparu, les croûtes qui recouvraient quelques tubercules se détachaient, les tubercules eux-mêmes s'affaissaient; ceux qui étaient excoriés se cicatrisaient, et plusieurs étaient recouverts d'un nouvel epiderme; le quinzième jour, les tubercules ne formaient plus de relief à la surface de la peau; il n'existait plus aux points qu'ils avaient occupés que des taches cuivreuses; le malade ne salivait pas et n'éprou-

vait aucune incommodité du traitement; le 23 juillet, il était guéri et demanda sa sortie; on lui recommanda de continuer le traitement pendant quelque temps encore, quoiqu'il n'existât plus aucun symptôme d'infection.

OBS. CXLIV. *Plusieurs infections; groupe de tubercules proéminens, ulcérés à la jambe et couverts de croûtes; guérison par les pilules de Sédillot et la tisane de Feltz* (recueillie par M. Brun). — Le nommé A....., commis, âgé de trente ans, de forte constitution, de tempérament sanguin, fut affecté de blennorrhagie à l'âge de dix-huit ans; l'écoulement cessa au bout d'un mois, par suite d'un traitement antiphlogistique. Il y a quatre ans, cet homme eut un bubon d'emblée qui arriva à suppuration, et guérit sans traitement mercuriel; il y a deux ans, il se manifesta, après un coït impur, un chancre assez étendu sur le gland; le frein de la verge fut détruit. Le malade fit un traitement par les frictions mercurielles, et le chancre guérit au bout de deux mois; peu de temps après sa guérison, il se manifesta des tubercules saillans sur la partie antérieure de l'une et de l'autre jambes. A... fit un second traitement mercuriel par des pilules renfermant du deuto-chlorure de mercure; les tubercules ulcérés se cicatrisèrent, se déprimèrent, et la guérison eut lieu après quatre mois de traitement. Le malade partit alors pour l'Amérique du Sud; mais peu de temps après son embarquement, des tubercules syphilitiques ulcérés se manifestèrent de nouveau sur la jambe gauche. Il ne fit aucun traitement, revint en Europe et entra à l'hôpital de la Charité, le 9 juin 1834. On remarquait encore sur la jambe droite une large tache sans saillie du derme, recouverte d'un épiderme ridé, et dont la pression ne pouvait faire disparaître la couleur foncée; c'est sur ce point qu'avait existé un an auparavant un groupe très nombreux de tubercules syphilitiques et des ulcérations. Sur la partie antérieure de la jambe

gauche, au-devant du tibia, dans l'étendue de dix pouces de largeur sur trois de largeur, la peau était tuméfiée, dure, violacée, adhérente au tibia, parsemée de gros tubercules violacés, saillans, ulcérés à leur centre, recouverts d'une croûte brunâtre et laissant suinter une matière sanieuse et purulente. Ces tubercules étaient séparés les uns des autres par des portions de peau indurée, dont la couleur était lie de vin claire; le tibia ne paraissait point affecté; le malade n'y ressentait aucune douleur non plus que dans aucun autre point du système osseux et des articulations; la gorge n'avait jamais été malade; mais les divers traitemens mercuriels qu'il avait faits avaient souvent produit la salivation, et plusieurs dents étaient tombées; les dents restantes étaient sales et noires; l'haleine était fétide; le sommeil était bon, l'appétit excellent. On fit subir à ce malade un traitement mercuriel par les pilules de Sédillot et la tisane de Feltz; il eut la demi-portion d'alimens. Un cataplasme émollient fit tomber toutes les croûtes, et on pansa les tubercules avec l'onguent mercuriel; bientôt les tubercules s'affaissèrent et se cicatrisèrent, le gonflement, l'induration de la peau et sa couleur cuivrée diminuèrent un peu; le malade n'éprouva aucune incommodité du traitement qu'il fit pendant plus d'un mois, après lequel les tubercules étaient guéris. A cette époque il existait encore sur la partie antérieure de la jambe gauche une surface violacée, inégale, et indurée *dans chaque point où avait existé un tubercule;* les petites cicatrices étaient saillantes, dures, noires, ecchymosées, indolentes et ne changeaient pas de couleur par la pression du doigt; la cicatrice paraissait bien solide et n'était point douloureuse au toucher; on conseilla au malade de continuer encore le traitement une quinzaine de jours.

OBS. CXLV. *Tubercules sous-cutanés syphilitiques sur le moignon de l'épaule et perforation; exostose de la cla-*

vicule; pilules d'onguent mercuriel; tisane de Feltz; guérison (recueillie par M. Brun). —S....(Anne-Marguerite), âgée de soixante ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution détériorée, veuve d'un capitaine de la vieille garde, ne se souvenait pas d'avoir eu aucune maladie vénérienne; depuis plusieurs années, elle éprouvait dans les membres des douleurs qu'elle attribuait au rhumatisme. Depuis une année, ces douleurs s'étaient fait principalement sentir dans l'épaule droite, dont la peau s'était ulcérée en même temps qu'il était survenu un gonflement considérable de l'extrémité interne de la clavicule droite : cette malade entra à l'hôpital de la Charité le 11 mai 1834. A cette époque, l'extrémité sternale de la clavicule droite avait le volume d'un petit œuf de poule ; elle était sensible à la pression et était le siège de douleurs assez vives, surtout pendant la nuit ; il n'y avait de gonflement d'aucun autre os ; l'articulation du genou droit était la seule qui fît éprouver des douleurs et gênât un peu la marche; la peau qui recouvrait la région acromiale était rouge dans l'étendue de la paume de la main et *percée* de plusieurs ouvertures arrondies, de la dimension d'une pièce de dix à vingt sous, laissant suinter un pus jaune et épais. La peau était amincie et décollée autour de chaque ouverture dans l'étendue de plusieurs lignes; là, où elle reprenait sa couleur naturelle, on sentait au-dessous du derme de petits tubercules du volume d'un gros pois, arrondis, durs, immobiles, sans changement de couleur à la peau, mais adhérens avec elle : ces tubercules, au nombre de trois, étaient douloureux à la pression. La malade fut soumise à un traitement mercuriel ; elle prit, chaque jour, trois pilules de Sédillot et une pinte de tisane de Feltz. Sous l'influence de ce traitement, l'exostose de la clavicule diminua de volume et devint moins douloureuse ; là où la peau était décollée et amincie, elle se détruisit peu-à-peu ; il en résulta alors un ulcère assez

étendu, sur le fond duquel des bourgeons cellulaires et vasculaires se développèrent bientôt; comme ils devenaient un peu fongueux, on les toucha avec le nitrate acide de mercure. Les tubercules sous-cutanés devinrent plus douloureux; la peau qui les recouvrait, rougit, s'enflamma; les tubercules se ramollirent, la peau se perfora et laissa s'écouler un pus jaunâtre, épais; au fond de l'ulcère, on voyait une matière jaunâtre comme le bourbillon du furoncle ou de l'anthrax, adhérente, et qui se détacha en lambeaux, plusieurs jours après, du centre de ces petites ouvertures arrondies. La peau décollée s'amincit, se détruisit en partie, et il en résulta de petits ulcères plus larges, dont le fond, de temps à autre, au lieu des bourgeons des plaies simples, présentait une surface rouge, voilée par une légère pellicule blanchâtre, comme si cette surface avait été très légèrement touchée avec une faible solution de nitrate d'argent. On pansa ces ulcères avec l'onguent mercuriel, et ils ne tardèrent pas à se cicatriser complètement. La peau de l'acromion présentait alors plusieurs petites cicatrices déprimées, violacées, adhérentes aux parties sous-jacentes; il n'y avait plus aucun tubercule autour d'elles, et les douleurs de l'épaule avaient cessé complètement : la malade sortit guérie le 30 juin. Le traitement par les pilules de Sédillot avait été continué pendant tout le temps du séjour de la malade à l'hôpital, à l'exception d'un petit nombre de jours pendant lesquels ce remède fut suspendu à cause d'un dévoiement assez abondant qui céda promptement aux boissons gommeuses et opiacées.

OBS. CXLVI. *Cicatrice serpigineuse sur le côté gauche du dos, suite de la guérison d'un ulcère serpigineux traité par de simples pansemens; ulcère serpigineux excentrique sur le côté droit du dos, développé trois mois après la guérison de celui du côté opposé.* — Joséphine M...., âgée de 25 ans et demi, fille publique, entrée à l'Hôtel-Dieu pour s'y faire traiter d'un ulcère serpigineux,

situé sur le côté droit du dos, déclara qu'une large cicatrice circulaire, festonnée à sa circonférence, qui embrassait toute la peau du côté gauche du dos, était la suite d'un ulcère qui, après cinq mois de durée, s'était cicatrisé sans mercure, par des pansemens avec du papier brouillard enduit de cérat. Cette cicatrice, fortement proéminente, dans quelques points, où elle était d'un rouge cuivreux, était déprimée dans quelques autres où elle était blanchâtre. La malade ajouta que cinq ans auparavant elle avait été traitée à l'hôpital Saint-Antoine d'un ulcère sous le bras; que deux ans après elle avait eu la gale. Cette fille envoyée à l'hôpital par ordre de la police, était de mœurs très suspectes. Mais elle affirma n'avoir pas de maladie vénérienne; sa santé générale paraissait être très bonne.

La moitié droite du dos offrait une vaste ulcération, égalant en surface quatre ou cinq fois celle de la main, passant sous l'aisselle et occupant la moitié externe du sein droit. Cette large ulcération était superficielle et ne paraissait affecter qu'une partie de l'épaisseur de la peau. La surface de l'ulcération était rouge et granuleuse; sa circonférence bien limitée, était arrondie et comme festonnée; la peau qui la cernait était taillée à pic et saine au-delà de cette altération. Celle-ci était couverte d'un pus sanieux et d'une fétidité telle que les malades du voisinage en étaient infectés; la malade n'avait presque pas de fièvre et n'éprouvait pas de douleur. Demandant de nouveau à cette fille si elle savait quelle pouvait être la cause d'un si horrible ulcère, elle nous répondit à M. Robert et à moi qu'elle avait très peu de mal au dos, huit jours auparavant; mais qu'ayant été retenue à la police, pendant ce temps elle n'avait pas été pansée, et que son mal s'était rapidement accru. Elle ajouta que cet ulcère, comme celui qui avait labouré le côté opposé du dos, avait commencé par de petites tumeurs, comme des clous, qui s'étaient bientôt ulcérées, et que ces ulcérations s'étaient réunies en une seule qui s'était

étendue du centre vers la circonférence. On saigna cette femme; puis on couvrit les parties ulcérées avec de larges compresses fenêtrées, enduites de cérat, par-dessus lesquelles on appliqua des plumaceaux de charpie. L'inflammation diminua rapidement; dès le troisième ou quatrième jour le centre de l'ulcération était cicatrisé. La cicatrice s'étendait rapidement du centre à la circonférence, tandis que celle-ci resta complètement stationnaire, si bien qu'au bout de huit ou dix jours il ne restait plus qu'une espèce de bande ou guirlande d'un demi-pouce de largeur, décrivant quelques festons irréguliers qui indiquaient les limites de la maladie. Dès les premiers jours, M. Dupuytren avait pensé que cette ulcération était de nature vénérienne; la malade affirmait cependant qu'elle n'avait jamais eu d'autre affection des parties génitales qu'un écoulement leucorrhéique de quelques jours de durée; elle se refusa à ce qu'on visitât les parties sexuelles; elle donnait pour raison qu'avant d'avoir été envoyée à l'Hôtel-Dieu, elle avait été visitée par un médecin, et que, si on lui avait reconnu du mal, on l'eût envoyée à l'hôpital des vénériens. On prescrivit la tisane et le sirop sudorifiques et trois pilules par jour, contenant chacune deux grains d'extrait de gayac, un demi-grain d'extrait gommeux d'opium et un seizième de grain de sublimé. Parvenue à l'état que nous venons d'indiquer, l'ulcération resta stationnaire sur quelques points, se cicatrisa sur plusieurs autres; enfin elle s'étendit en même temps, quoique lentement, par son bord externe, tandis qu'elle se cicatrisait par son bord interne. M. Dupuytren essaya l'application du calomel sur l'ulcère, mais, au bout de quelques jours, on fut obligé d'en suspendre l'usage; ce remède avait occasioné de la douleur, et plusieurs points de la cicatrice récente s'étaient ulcérés de nouveau; on revint aux bains et aux émolliens. Dès que l'inflammation fut calmée, on toucha les surfaces ulcérées avec un pinceau trempé dans le nitrate acide de

mercure; trois cautérisations avaient été faites et paraissaient produire un bon effet, lorsque la malade s'évada de l'hôpital. (1)

OBS. CXLVII. *Ulcère syphilitique serpigineux et phagédénique labourant la face depuis trois ans, guéri par la tisane de Feltz et les pilules de Sédillot.* — Un homme, âgé de cinquante-et-un ans, portant un horrible ulcère à la figure qu'il avait labourée dans plusieurs directions, entra à l'hôpital de la Charité le 20 novembre 1833. Cet homme, assez bien constitué, n'avait eu de toute sa vie qu'une chaude-pisse, il y avait à-peu-près vingt-cinq ans, et je ne puis douter de l'exactitude de cette assertion, car ce fut lui-même qui me fit part de l'existence antérieure de la blennorrhagie. Il ne portait point de traces de cicatrices sur les parties génitales. Trois ans auparavant, il avait eu une éruption et des ulcérations à la face qui furent regardées comme syphilitiques, et traitées par le deuto-chlorure de mercure. L'usage en fut cessé immédiatement après la disparition des symptômes, qui ne tardèrent pas à se reproduire. Un nouveau traitement anti-vénérien les fit disparaître; mais le malade, d'un caractère impatient et irrésolu, ne le prolongea pas d'une manière convenable, et le mal se reproduisit une troisième fois. Ces insuccès d'une part, et de l'autre l'espèce de honte, et le découragement produit par un mal qui obligeait le malade à vivre loin du monde et à quitter sa profession, avaient tellement ébranlé son moral que ce ne fut que long-temps après qu'il se décida à entrer dans l'hôpital de la Charité pour faire une dernière tentative.

Il était alors dans l'état suivant : tout le côté droit du nez, depuis sa racine jusqu'à l'aile correspondante, était

(1) Cette femme a constamment nié l'origine syphilitique de cet ulcère, quoiqu'il eût tous les caractères extérieurs de l'ulcère syphilitique serpigineux. M. Duvergie a représenté un exemple remarquable de cette espèce d'ulcère (Pl. 106).

en grande partie détruite, était couverte d'une croûte brunâtre, aplatie, crénelée à sa surface, laissant suinter une sanie purulente par ses bords, quand on la comprimait. Une semblable croûte qui couvrait également un ulcère profond s'étendait de la partie inférieure de la précédente vers le menton suivant la direction du trait zygomatique; en dehors de cette bande, la joue, sensiblement tuméfiée, offrait plusieurs croûtes analogues et quelques ulcérations qui en étaient accidentellement dépouillées. La lèvre supérieure était gonflée et offrait des crevasses vers ses commissures, et en outre une ulcération du côté droit. La lèvre inférieure, également tuméfiée, et tiraillée du côté droit par des cicatrices en forme de brides, analogues à celles que l'on observe quelquefois à la suite des brûlures, était renversée en dehors, et la salive s'écoulait de la bouche, dans le parler. Malgré ce désordre, les parties étaient peu douloureuses, excepté dans la mastication; le malade n'avait point de fièvre; mais il dormait très peu, et il était dans un découragement qui lui avait ôté presque jusqu'à l'espérance d'une guérison. Des cataplasmes, pendant deux ou trois jours, et des bains tièdes, durant lesquels le malade plongea la tête dans l'eau, détachèrent les croûtes, et nous vîmes qu'au-dessous d'elles existaient des ulcères profonds en forme de sillons à bords durs, à fond grisâtre ou jaunâtre, qui fournissaient une sécrétion sanieuse assez abondante pour que de nouvelles croûtes se fussent reformés deux ou trois jours après la chute des premières. Ce malade fut traité par la tisane de Feltz, et les pilules de Sédillot, à la dose de trois par jour. Après la chute des croûtes, on insuffla une seule fois du calomel sur les ulcérations, qui furent ensuite cautérisées très superficiellement avec le nitrate acide de mercure. On ne tarda pas à remarquer une amélioration progressive dans l'état des parties affectées. Quelques bains sulfureux furent ensuite administrés dans le but de fortifier la constitution, et il ne restait plus que deux ulcérations qui

paraissaient rester stationnaires, lorsqu'un érysipèle se déclara à la face, le 30 décembre, après un mouvement fébrile. La tisane de Feltz et les pilules furent remplacées par la limonade; l'érysipèle se termina par résolution au bout de cinq jours; et le huitième jour, époque à laquelle se déclara la desquamation, on remarqua que la cicatrisation des ulcères s'était complètement opérée. Le malade sortit de l'hôpital, le 4 janvier 1834.

J'ai revu ce malade, huit mois après; sa santé s'était améliorée de plus en plus, et la cicatrice était solide et de bonne apparence.

Obs. CXLVIII. *Syphilide serpigineuse caractérisée par des ulcérations en C, formant par leur réunion un large anneau irrégulier, au-devant et en dehors du coude droit; guérison rapide par les pilules de Sédillot et la tisane de Feltz.*

M. **, âgé de vingt-trois ans, maréchal ferrant, fut admis le 18 novembre 1834 à l'hôpital de la Charité, où il avait déjà été traité avec succès, quatre ans auparavant, d'un ulcère serpigineux à la jambe droite.

Depuis plusieurs mois il s'était formé à la partie externe et un peu postérieure de l'articulation du coude du bras droit, plusieurs ulcérations, imitant assez bien la forme de la lettre C, formant par leur réunion un large anneau irrégulier qui embrassait la peau du tiers inférieur de la partie externe du bras et le tiers supérieur de la partie externe de l'avant-bras. La concavité de ces arcs ulcérés regardait l'intérieur de l'anneau; un d'eux cependant excepté, qui circonscrivait assez régulièrement la moitié de la région olécranienne. Ces ulcérations formaient un sillon profond, irrégulièrement circulaire, grisâtre ou jaunâtre, en partie couvert de croûtes d'un brun noirâtre, peu proéminentes et fortement adhérentes; les bords de ces arcs ulcérés étaient taillés à pic d'une manière très nette, comme si la peau et le tissu cellulaire eussent été profon-

dément ciselés ou enlevés avec un emporte-pièce ayant la forme de la lettre C. Le bord externe de ces sillons ulcérés était en général plus large, plus élevé et plus sensible que le bord intérieur. Les jours suivans, nous observâmes que c'était toujours par ce bord que l'ulcération faisait des progrès, et non par ses extrémités, circonstance qui distinguait ces ulcères des ulcères serpigineux ordinaires. Plus tard, nous constatâmes que le travail de la cicatrisation commençait par le bord interne, et qu'il s'avançait graduellement vers le bord externe jusqu'à ce qu'elle fût complètement opérée. Le bord intérieur d'un de ces ulcères était couvert de *mamelons verruqueux* lorsque le malade entra à l'hôpital.

La peau, circonscrite par cet anneau ulcéré, paraissait violacée, rouge, et présentait sur un certain nombre de points des traces d'anciennes cicatrices. L'articulation du coude était tuméfiée et douloureuse; le membre, dans une flexion habituelle, ne pouvait exécuter le mouvement d'extension, et les autres mouvemens étaient douloureux. Les croûtes ayant été détachées à l'aide de cataplasmes émolliens, l'aspect ciselé des ulcères nous parut encore plus remarquable. Au reste, la santé du malade était assez bonne, et il fut immédiatement mis à l'usage de la tisane de Feltz et des pilules de Sédillot à la dose de trois par jour; tous les ulcères, hors un, qui fut cautérisé par le nitrate acide de mercure, furent pansés avec des plumasseaux enduits de cérat mercuriel, et le coude enveloppé dans un cataplasme émollient fut baigné tous les matins dans une décoction de guimauve. Sous l'influence de ce traitement, qui n'occasiona ni salivation, ni aucun dérangement de la santé du malade, tous les ulcères, excepté celui qui avait été cautérisé, marchèrent si rapidement vers la guérison, qu'elle était complète le 4 décembre. L'ulcère qui avait été cautérisé fut alors pansé avec l'onguent mercuriel, et, le

11 décembre, sa guérison était opérée. Les mouvemens de l'articulation du bras étaient devenus aussi libres et aussi faciles que ceux du côté opposé.

Après la disparition complète des symptômes, le malade ayant demandé instamment sa sortie, je lui recommandai de continuer encore pendant quelques semaines le traitement par les pilules de Sédillot.

Brûlure.

§. 983. On désigne collectivement sous le nom de *brûlures* toutes les altérations produites par l'action du calorique sur nos organes et en particulier sur la peau.

Suivant qu'elles sont plus ou moins intenses, les brûlures de la peau sont caractérisées par des taches érythémateuses, par des bulles, par des vésicules ou par des eschares.

1° Les brûlures *érythémateuses* (*premier degré de la brûlure*, Dupuytren) sont caractérisées par une vive rougeur de la peau, d'une étendue variable, et qui disparaît par la pression. Elles sont accompagnées d'une chaleur cuisante et d'un léger gonflement des parties affectées. Ces symptômes locaux peuvent ne durer que quelques heures ou se prolonger pendant plusieurs jours; dans ce dernier cas, l'épiderme se détache ordinairement sous la forme de petites squames. Lorsque ces brûlures superficielles sont limitées à une petite surface de la peau, elles n'occasionnent aucun dérangement des principales fonctions; lorsqu'elles sont très étendues, elles peuvent être accompagnées d'agitation, d'insomnie, de délire, et sont quelquefois mortelles. Ces brûlures peuvent être produites par des coups de soleil sur les mains, le visage, le cuir chevelu et sur le cou; elles se forment d'une manière lente et graduée sur les jambes et les cuisses des vieillards qui, pendant l'hiver, exposent fréquemment ces parties à l'ardeur d'un foyer, ou chez les femmes qui se servent habituellement de chaufferettes. Ces brûlures superficielles (*éphé-*

lides ignéales, Alibert) se montrent alors sous la forme de taches d'un rouge brun et sont constamment apyrétiques.

M. Briquet a examiné plusieurs fois la peau des femmes du peuple dont les cuisses présentaient ces espèces d'éphélides, et il a trouvé qu'un réseau vasculaire très développé, des veines très élargies et environnées de tissu cellulaire imbibé de sang formaient les losanges, les lignes de marqueterie qu'on remarquait sur la peau.

2° Les brûlures *vésiculeuses et bulleuses* (2e *degré de la brûlure*, Dupuytren) sont une forme plus intense de cette affection de la peau. Les vésicules et les bulles apparaissent presque immédiatement après l'action des corps brûlans, surtout lorsque le calorique a été appliqué par l'intermédiaire d'un liquide. De nouvelles vésicules, de nouvelles bulles se forment ensuite successivement autour des premières, et celles-ci deviennent plus volumineuses à mesure que l'inflammation fait des progrès autour d'elles; la peau est rouge et tendue; le tissu cellulaire sous-cutané est tuméfié; la douleur et la chaleur sont plus vives que dans les brûlures érythémateuses. La sérosité contenue dans les vésicules et les bulles est citrine ou légèrement trouble; après leur rupture, l'épiderme se dessèche, s'affaisse, se détache, laissant quelquefois à nu une fausse membrane étendue à la surface du corps réticulaire enflammé. Un nouvel épiderme ne tarde pas à remplacer celui qui a été détruit, lorsque la brûlure n'occupe pas une très grande étendue et qu'elle est combattue par des moyens appropriés; mais lorsque, après la chute de l'épiderme, les parties excoriées s'enflamment et s'ulcèrent, elles fournissent une sérosité sanguinolente, la suppuration se prolonge, et la guérison s'obtient rarement sans cicatrices.

3° La brûlure *gangréneuse* (*troisième et quatrième degrés*, Dupuytren) est caractérisée par la mortification d'une partie ou de toute l'épaisseur de la peau, par celle du tissu cellulaire sous-cutané et des tissus plus profondé-

ment situés. Le degré le moins grave de cette forme de la brûlure est presque toujours annoncé par des taches superficielles grisâtres ou jaunâtres, insensibles. Au moment de l'accident on n'observe quelquefois sur ces brûlures qu'une rougeur érythémateuse ou des phlyctènes; il se déclare au bout de trois ou quatre jours des eschares superficielles, et, plus tard, des ulcérations qui intéressent la surface ou même toute l'épaisseur du derme sans que l'on puisse expliquer cette terminaison par l'excès de l'inflammation. L'insensibilité de la peau, sa dureté, son raccornissement, joints à sa couleur jaune ou grisâtre, annoncent la conversion en eschares de toute l'épaisseur du derme. Autour des eschares, on observe ordinairement des bulles, et, à une plus grande distance, une inflammation érythémateuse, accompagnée de douleurs vives, âcres et brûlantes. Au bout de huit à neuf jours, rarement plus tôt, souvent plus tard, une inflammation éliminatoire se développe autour et au-dessous des eschares. La suppuration, devenue plus abondante, entraîne avec elle des lambeaux de tissu cellulaire gangrénés, et répand une odeur fétide.

Lorsque la brûlure a été très intense et très étendue; l'inflammation peut se propager au loin, devenir excessive, et se terminer elle-même par gangrène.

§.984. Les brûlures peu étendues, superficielles ou profondes, sont rarement compliquées de phénomènes morbides généraux; mais toutes les fois que la brûlure affecte une surface considérable de la peau, elle est accompagnée d'une soif vive et d'une chaleur extrême, le pouls est dur et fréquent, les urines sont rares et rouges, etc. Lorsque la brûlure est étendue à presque la totalité de la surface du corps, le malade meurt en quelques jours ou peu d'heures après l'accident (1); le pouls est concentré et

(1) Serrurier. *Brûlure suivie de mort au bout de 12 heures.* (Rev. médic. novembre 1830, p. 249.)

fréquent, les extrémités se refroidissent ; le délire et les convulsions se manifestent, une sueur froide se répand sur le tronc et sur la face, le visage se décompose, etc. Les malades, échappés aux premiers dangers de ces grandes brûlures, succombent fréquemment à des phlegmasies consécutives des membranes muqueuses pulmonaire et gastro-intestinale. On a même vu plusieurs de ces malades mourir au moment où leurs plaies étaient entièrement ou presque entièrement cicatrisées.

§. 985. Indépendamment des altérations de la peau que nous avons décrites, on a trouvé, à l'ouverture des cadavres des individus qui avaient succombé à la brûlure, tantôt des épanchemens sanguinolens et purulens dans les articulations des membres qui avaient été brûlés, tantôt des congestions sanguines dans les vaisseaux du cerveau, ou des traces manifestes d'inflammation dans les membranes séreuses et plus souvent encore dans la membrane muqueuse gastro-intestinale.

§. 986. *Causes.*—Les corps solides occasionnent des brûlures d'autant plus intenses, qu'ils sont élevés à une plus haute température, qu'ils sont plus denses et meilleurs conducteurs du calorique, et que leur application médiate ou immédiate est prolongée pendant un temps plus considérable. Quelques substances dont la combustion est rapide, et qui entrent en fusion en brûlant, comme le phosphore, le soufre et les résines, etc., produisent, dans un temps plus court, des brûlures très larges et très profondes. Tous les liquides ne brûlent pas avec la même violence. Ceux qui sont susceptibles de s'élever à un très haut degré de température en bouillant, qui ont le plus de tendance à adhérer à la peau, sont les plus dangereux ; tels sont le bouillon, les huiles, le suif, etc. Les brûlures occasionées par l'alcool, par l'éther ou par l'explosion de la poudre à canon, etc., sont souvent très larges; mais elles sont ordinairement superficielles, ce qui les rend moins dangereuses.

Enfin, on a désigné sous le nom de brûlures spontanées ou de *combustion spontanée* les altérations analogues à celles occasionées par le calorique, mais dont le mode de production est encore aujourd'hui fort obscur.

§. 987. *Diagnostic.* — Les taches érythémateuses, les bulles, les vésicules et les eschares de la brûlure diffèrent, par la cause qui les a produites, des taches de l'érythème, des bulles du pemphigus, et des eschares de la peau observées dans d'autres maladies.

Dans quelques circonstances cependant, le diagnostic peut être quelque temps incertain: tel était le cas d'un rhumatisant auquel je faisais prendre des bains de vapeur à l'hôpital de la Charité, et qui présenta autour du cou, une éruption disposée en collerette formée par des taches ovalaires d'un pouce à un pouce et demi de diamètre, dont la surface surmontée de bulles irrégulières, au bout de quelques jours, fut remplacée par des eschares d'un blanc jaunâtre et superficielles. Interrogé à plusieurs reprises sur la cause probable de cette éruption, cet homme répondit pendant plusieurs jours qu'il l'ignorait complètement; et ce ne fut que quelques jours après, en voyant les eschares se former, et en le pressant de nouveau de questions, que nous apprîmes de lui qu'étant plongé dans la boîte fumigatoire, il avait éprouvé une vive chaleur autour du cou, mais non un sentiment de brûlure. Cette dernière circonstance, fortifiée par l'apparence et la marche de l'inflammation, nous fixa enfin sur sa cause et sur sa nature, quoique, je le répète, le malade n'eût pas éprouvé le sentiment de la brûlure.

Les brûlures doivent être aussi distinguées des rougeurs, des vésications, des eschares, que produisent, sur la peau, l'ammoniaque affaiblie ou plus ou moins pure. Enfin, la rougeur causée par les sinapismes, les bulles déterminées par les vésicatoires, les eschares grisâtres et noirâtres qu'engendre l'application de la pierre à cau-

tère, les escharres noires que l'acide sulfurique détermine, les eschares jaunes, qui sont le résultat de l'action de l'acide nitrique, les eschares de couleur bleue observées chez les blanchisseuses qui se brûlent avec le *bleu de composition*, ont des apparences particulières, et leurs causes les distinguent des brûlures ordinaires.

§. 988. Le *pronostic* de la brûlure est d'autant plus fâcheux, qu'elle est plus étendue et plus profonde. Les brûlures sont plus dangereuses chez les enfans, les vieillards et les individus très irritables. Celle des parois de l'abdomen, du thorax et de la face, sont plus graves que celles des membres; cependant les brûlures des mains et des pieds ont quelquefois donné lieu au développement du tétanos.

Dans les brûlures, les altérations que la peau a éprouvées et les lésions sous-jacentes ne sont exactement connues que lorsque l'inflammation a acquis toute son intensité et lorsque les eschares commencent à se détacher : cependant l'altération de la peau elle-même est reconnue beaucoup plus facilement que celle du tissu cellulaire sous-cutané.

§. 989. *Traitement.* — Les brûlures *érythémateuses* doivent être combattues, à leur début, par l'application de l'eau froide ou de la glace, et par la compression. Immédiatement après l'accident, on plongera, si cela est possible, la partie brûlée dans de l'eau froide ou glacée, puis on la couvrira avec des linges qui en seront imbibés, et continuellement humectés; ils seront maintenus par un bandage compressif.

Dans les cas de brûlures étendues à de larges surfaces, on doit borner l'action de l'eau froide aux régions où la chaleur est la plus vive, et panser les autres avec un mélange de deux parties de blanc d'œuf et une d'huile. Lorsque la douleur est très vive, on ajoute une certaine quantité de baume tranquille au mélange.

§. 990. Dans les brûlures *vésiculeuses* et *bulleuses*, lorsque les vêtemens sont encore appliqués sur la partie brûlée, il faut les fendre et les enlever avec précaution, afin de ne pas déchirer l'épiderme soulevé par la sérosité.

On plongera la partie dans l'eau froide pour apaiser le sentiment de chaleur et de cuisson, et, si on ne peut la baigner ainsi d'une manière continue, après l'avoir couverte d'un cataplasme de râpure de pomme de terre, on l'enveloppera de compresses trempées dans de l'eau de guimauve glacée. On attendra, pour ouvrir les bulles, que la douleur et l'inflammation commencent à diminuer; on pratiquera alors une ou plusieurs piqûres à leur partie la plus déclive, sans enlever l'épiderme, qui protège la peau contre l'action de l'air. Si, quelques jours après avoir donné issue à la sérosité, la surface du derme fournit une sécrétion puriforme qui s'écoule difficilement, il faut alors enlever l'épiderme; si la suppuration est abondante, on applique sur la peau excoriée un linge fenêtré et enduit de cérat saturné ou de cérat de Turner; on la recouvre ensuite de charpie brute pour absorber le pus. Lorsque les surfaces ulcérées sont très étendues, il faut employer avec circonspection les topiques saturnés, afin d'éviter les accidens consécutifs à l'absorption du plomb.

On a employé avec succès le coton cardé, appliqué sur les parties affectées, en flocons très minces, empilés les uns sur les autres jusqu'à ce qu'ils forment une couche assez épaisse pour que les parties brûlées ne soient plus sensibles à la pression. Ce pansement ne doit être renouvelé que lorsqu'il y a une suppuration très considérable, avec ou sans eschares. Les aigrettes soyeuses du *typha*, employées de la même manière, ont produit aussi de très bons effets.

C'est dans cette espèce de brûlure que Fernel recommandait d'exposer la partie affectée à la chaleur du feu (*ignis ipse hic ipsius alexiterium*), et que d'autres ont conseillé de plonger la partie brûlée dans de l'eau chaude.

Sydenham conseillait, dans le même cas, l'application de l'esprit de vin ou celle du vernis des peintres.

On se conduit d'abord de la même manière dans le traitement local des brûlures *gangréneuses*; on favorise ensuite la séparation des eschares.

Lorsque les doigts et les orteils ont été brûlés jusqu'à la désorganisation dans toute leur épaisseur, on est souvent obligé de couper quelques brides ligamenteuses ou des lambeaux de tendons qui les unissent aux parties dont la vitalité n'a point été détruite. Lorsqu'un membre a été désorganisé, il faut attendre que les accidens primitifs soient dissipés avant de pratiquer l'amputation. Cette opération réussit rarement, lorsque la brûlure affecte encore une grande surface, sur d'autres parties du corps. L'amputation peut aussi devenir nécessaire, lorsqu'à la suite de la chute des eschares une grande articulation est ouverte, ou lorsque les plaies sont tellement larges, profondes et irrégulières, qu'on ne peut en espérer la guérison.

La cicatrisation des plaies consécutives aux brûlures ne s'opère pas toujours régulièrement de leur circonférence vers leur centre; ce travail commence quelquefois loin de leurs bords, par plusieurs points séparés. Dans tous les cas, il faut veiller à ce que la cicatrice ait la même étendue que la peau détruite, afin qu'après la guérison les parties conservent leur direction et la liberté de leurs mouvemens. Des mèches, des toiles, des canules, des éponges, serviront à empêcher le rétrécissement des ouvertures naturelles; des compresses, des plumasseaux, sépareront les parties contiguës; les doigts brûlés seront fixés sur une palette en forme de main, et légèrement écartés les uns des autres; des atelles convenablement placées et des bandages appropriés s'opposeront à la flexion des membres et à l'inclinaison vicieuse de la tête, etc. Pour obtenir une cicatrice unie, on cautérisera avec la pierre infernale les

bourgeons charnus trop saillans; mais, quelque précaution que l'on prenne, la cicatrice sera toujours enfoncée et adhérente lorsque la brûlure aura pénétré profondément.

Dans les brûlures bulleuses ou gangréneuses, lorsque la suppuration est très abondante, il convient de faire deux et même quelquefois trois pansemens par jour, en ayant soin de ne découvrir que successivement les différentes régions enflammées; aussi doit-on en général préférer le bandage de Scultet au bandage roulé.

§. 991. Dans le traitement de la brûlure, M. Lisfranc emploie une méthode particulière; après avoir ouvert les bulles et les vésicules, il enlève l'épiderme soulevé par la sérosité; il couvre ensuite la peau enflammée avec une compresse fenêtrée enduite de cérat, sur laquelle il applique un plumasseau de charpie imbibée de chlorure de chaux, et fait arroser les pièces de l'appareil avec cette liqueur, afin qu'elles en soient constamment imprégnées. Le chlorure de chaux, dont se sert M. Lisfranc, correspond ordinairement à trois degrés du chloromètre de M. Gay-Lussac. Si ce topique n'occasionne pas une légère douleur au moment de son application, ou si, plus tard, la guérison se fait attendre, M. Lisfranc augmente l'activité de ce médicament en l'élevant de deux et même quelquefois de trois degrés. Si, au contraire, le contact du chlorure de chaux produit une forte douleur qui persiste après le pansement, et s'il se forme à la surface de la peau enflammée des couches blanches albumineuses, on diminue l'énergie de ce topique, dont l'action a paru constamment favorable.

§. 992. Les lésions consécutives à la brûlure, et particulièrement les irritations du système nerveux, les frissons graves, irréguliers et prolongés, et les inflammations des organes digestifs, sont quelquefois combattus avec succès par l'opium. Toutefois on n'observe point ces accidens dans les brûlures superficielles et de peu d'étendue, qui ne réclament aucun changement dans le régime. Dans les

larges brûlures, une diète rigoureuse, des boissons adoucissantes, des émulsions opiacées, la saignée générale et les applications de sangsues à la tête ou à l'épigastre, suivant que l'inflammation de la peau paraît avoir réagi sur le cerveau ou sur l'estomac, sont constamment indiquées. Une nourriture très abondante pourrait retarder les progrès de la cicatrisation.

§. 993. Lorsqu'une brûlure considérable est située sur le tronc, les plus légers mouvemens sont très pénibles. Il convient alors de coucher le malade sur un lit qui permette de changer les draps et les matelas, et de placer sous le siége un bassin destiné à recevoir l'urine et les matières fécales, sans que le tronc reçoive aucun mouvement douloureux.

Les brûlures par la poudre à canon sont presque toujours accompagnées d'une teinte noire indélébile. Turner cite un cas où il fut assez heureux pour enlever cette teinte en râclant la surface de la brûlure, et en appliquant ensuite un vésicatoire et du précipité rouge sur la peau noirci.

§. 994. A l'aide d'embrocations huileuses, de bains mucilagineux ou oléagineux, de douches et de mouvemens répétés, on parvient quelquefois à ramollir, à étendre et à faire presque entièrement disparaître *des brides* peu épaisses formées par les cicatrices des brûlures; mais lorsque ces brides ont beaucoup de rigidité et d'épaisseur, il faut les *couper* jusqu'à leur base si elles ne contiennent point de tendons, et tenir fortement écartés les bords de la plaie jusqu'à ce qu'elle soit entièrement cicatrisée.

Historique et observations particulières.

§. 995. Fabrice de Hilden (1) a donné une bonne descrip-

(1) Fabrice de Hilden (Gull.). *De ambustionibus, quæ oleo et aquâ fervidâ*,

tion des brûlures et en a distingué trois espèces. Turner (1) a laissé un bon chapitre sur les *brûlures*, et a rapporté deux cas de guérison qui méritent d'être consultés; il faisait un grand usage d'un cérat qui porte encore son nom. Parkinson (2) a recommandé l'application de l'esprit de vin déjà indiquée par Sydenham. M. Earle (3) a fait ressortir les avantages des applications froides anciennement conseillées par Rhazès et Avicenne. Depuis vingt ans M. Dupuytren (4) a fait, sur ce sujet, chaque année, des leçons cliniques du plus haut intérêt. On doit consulter le mémoire d'Anderson (5) sur l'emploi du coton; celui de M. Vignal sur le traitement de la brûlure par l'application du duvet du typha (6); celui de M. Christison sur les différences des brûlures faites pendant la vie ou après la mort (7); les recherches sur les opérations que réclament les cicatrices vicieuses (8) après les brûlures; et surtout le travail de M. John Thomson (9), remarquable par la justesse des préceptes pratiques et son caractère scientifique.

§.996. On lira avec fruit plusieurs observations de *brû-*

ferro candente, pulvere tormentario, fulmine et quâvis aliâ materiâ ignitâ fiunt. Bâle, 1607, in-8, et in Op. om.

(1) Turner. *A treatise of diseases incident to the skin*, p. 369. in-8o. London, 1736.

(2) Parkinson (Thomas). *On the application of spirit of wine to burns and scalds* (Memoirs of the medic. society of London, 1799, t. v, p. 62).

(3) Earle (James). *Obs. on the cure of the curved spine.... Also an essay on the means of lessening the effects of fire on the human body.* In-8°. London. 1799.

(4) *Leçons orales de clinique chirurgic.*, t. I.

(5) *Glasgow med. journal.* May, 1828.

(6) Vignal (E. T.). *Essai sur la brûlure et son traitement par l'usage du poil du typha.* Paris, 1833. In-8.

(7) Rev. médic., 2e série, t. III, p. 289. — Arch. génér. de méd., t. XXVI, p. 240.

(8) Sabatier. *Méd. opérat.* édit. de M. Sanson, t. I, p. 506. — Larrey. *Traitement des adhérences suites de brûlures.* (Journ. hebd. t. v, p. 30). — Paillard. *Sur les cicatrices de chaque espèce de degré de brûlure* (Journ. hebd. t. VIII, p. 163).

(9) J. Thomson. *Lectures on inflammation*; p. 585, 3d edit. Edinb., 1813.

lures de la peau rapportées par MM. Moulinié (1), Lisfranc (2), Bretonneau et Velpeau (3), Borot de Belloy (4), etc.; elles font connaître les particularités que peut présenter cette maladie, en même temps qu'elles offrent des applications des diverses méthodes de traitement que j'ai mentionnées. Les observations fort intéressantes de M. Marshall sur les brûlures pharyngiennes et laryngées (5); celles de M. Lair (6) sur les combustions humaines, et quelques faits rares et susceptibles de controverse, publiés sur les brûlures spontanées (7), doivent être également consultés.

Engelure.

Vocab. Art. *Engelure*, pernio.

§. 997. Je désigne collectivement sous le nom d'*engelures* toutes les altérations de la peau et de tissus sous-jacens produites par l'action du froid. Elles se présentent sous trois formes de plus en plus graves, caractérisées par un gonflement *érythémateux*, par des *bulles* avec ou sans excoriations, ou par la *gangrène*. Sous le nom d'engelures, on comprend ordinairement les deux premiers états.

§. 998. *Symptômes.* — Les engelures affectent spécialement les parties les plus éloignées du centre de la circulaire, telles que les pieds, les mains, les oreilles, le lobe du nez, etc.

(1) Moulinié. *Diss. sur les brûlures*. Paris, 1812.

(2) Lisfranc. *Revue médic.* Juin, 1826.

(3) Bretonneau (L.). *De l'utilité de la compression dans les inflammations idiopathiques de la peau*. In-4. Paris, 1815. — Velpeau. *Mémoire sur l'emploi du bandage compressif dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux, de la brûlure*, etc. (Arch. génér. de méd. Paris, juillet 1820.)

(4) Borot de Belloy. *Observ. clinique sur le traitement de quelques maladies*. In-4. Paris.

(5) Marshall. *Obs. sur les brûlures*, etc. (Rev. méd. t. IX, p. 309.)

(6) Lair (P. A.). *Essai sur les combustions humaines*. In-12. Paris, 1800.

(7) *Arch. gén. de méd.* In-8. Paris, t. X, p. II

1° Dans les cas les plus simples (engelures *érythémateuses*), la maladie est caractérisée par une simple rougeur de la peau, accompagnée d'un prurit incommode et d'une légère tuméfaction du tissu-cellulaire sous-cutané. Ordinairement l'engelure se développe d'une manière lente après l'impression du froid. La peau pâlit et acquiert ensuite une teinte rouge, accompagnée de gonflement et d'une sorte de fourmillement avec engourdissement et raideur des doigts et des orteils, etc., qui augmente singulièrement lorsque les parties sont exposées à l'action de la chaleur. Sous l'influence des mêmes causes, le gonflement augmente, et la rougeur de la peau devient livide et plombée. Abandonnée à lui-même, ce premier degré de l'engelure est quelquefois suivi de gerçures et d'autres accidens qui caractérisent les engelures *bulleuses*.

2° Celles-ci constituent un degré plus grave de cette maladie. Les bulles, le plus souvent situées à la face palmaire des dernières phalanges des doigts, à la face plantaire des orteils, ou à la partie postérieure du talon, sont aplaties et remplies d'une sérosité roussâtre, sanguinolente. La peau, sur laquelle elle se sont développées, offre une teinte livide ou d'un rouge bleuâtre. Si la maladie est *abandonnée à elle-même*, l'épiderme se détache, laisse à nu des excoriations grisâtres, blafardes, sanguinolentes, irrégulières, très douloureuses, d'une étendue et d'une profondeur quelquefois considérables. Sous l'impression du froid ou de l'humidité et par suite du contact et du frottement des linges ou des vêtemens, ces *excoriations* s'ulcèrent, se gercent, fournissent un pus ichoreux, et peuvent même se *gangréner* sur un ou plusieurs points de leur surface. On n'en obtient que très difficilement la cicatrisation surtout pendant l'hiver.

3° Enfin, lorsque l'action du froid a été plus profonde (engelure *gangréneuse*), les parties affectées deviennent froides, insensibles, immobiles, et prennent une teinte

livide; quelquefois même le froid opère une sorte de *mortification*. Pendant l'hiver de 1812, j'ai soigné un prisonnier espagnol dont les deux pieds, sphacélés par le froid, avaient acquis une dureté ligneuse. Lorsque les malades survivent à ces congélations locales, la nature établit une ligne de démarcation entre les parties mortes et celles qui sont douées de la vie, et, lorsque les premières ne se détachent pas d'elles-mêmes, on est obligé de pratiquer ensuite l'amputation des parties frappées de mort.

§. 999. Les engelures érythémateuses et bulleuses des mains et des pieds n'entraînent aucun dérangement dans l'exercice des principales fonctions. Les engelures gangréneuses sont, au contraire, fréquemment accompagnées de phénomènes morbides fort graves, surtout si l'action du froid est profonde et prolongée : frissons intérieurs, pâleur, rigidité, engourdissement du corps, diminution du sentiment, du mouvement, de la chaleur animale, ralentissement de la circulation, anxiété précordiale, stupeur suivie de l'extinction de la vie.

§. 1000. *Causes.* — Ordinairement les engelures ne se développent qu'à la fin de l'automne et pendant l'hiver; elles atteignent spécialement les blanchisseuses, les chapeliers, les teinturiers, etc., et surtout les enfans faibles, lymphatiques, scrofuleux, élevés avec mollesse, dont la peau est fine et délicate, ou les enfans pauvres exposés aux intempéries de l'air. On les observe plus fréquemment dans les pays tempérés, et plus souvent par un temps froid et humide, ou à la suite des transitions des temps de gelée au dégel. M. Larrey rapporte que pendant les trois ou quatre jours qui précédèrent la bataille d'Eylau, le temps était extrêmement froid; le thermomètre était descendu à 30 degrés centigrades au-dessous de zéro. Aucun des soldats français qui étaient restés dans la neige pendant ce froid intense, n'éprouva de douleurs aux pieds ou aux mains. Dans la nuit du 9 février, il tomba du verglas, et le thermomètre

s'éleva de plusieurs degrés au-dessus de glace. A dater de ce moment, plusieurs de ceux qui avaient été exposés au froid commencèrent à se plaindre de douleurs aiguës dans les pieds, d'engourdissement, d'un sentiment de pesanteur et de picotement dans les extrémités. Chez quelques-uns, les parties affectées n'étaient que peu changées, sous le rapport du volume et de la couleur. Chez d'autres, une légère rougeur se faisait apercevoir vers la base des orteils et sur la partie supérieure du pied. Chez plusieurs, les orteils, privés de leur sensibilité, de leur mouvement et de leur chaleur, devenaient bientôt noirs et durs.

§. 1001. *Diagnostic.* — L'érythème et l'engorgement du tissu cellulaire sous-cutané, les *bulles*, les *gerçures*, les *ulcérations*, la *gangrène*, qu'on observe dans les engelures, etc., diffèrent par leur mode de développement et la succession de leurs phénomènes des lésions analogues produites par d'autres causes ; et pour trouver le caractère différentiel des engelures, de la brûlure et de l'érysipèle, il suffit de les étudier comparativement, sous ce double point de vue

§. 1002. *Pronostic.* — Les engelures érythémateuses et bulleuses, avec ou sans gerçures, sont des affections moins dangereuses qu'incommodes. Chez les scrofuleux, elles sont très rebelles; dans les engelures des mains et des pieds, on doit craindre le sphacèle des doigts et des orteils, lorsque ces parties, après des frictions et leur exposition à la chaleur, perdent leur sensibilité, se flétrissent et prennent une teinte violacée ou livide.

§. 1003. *Traitement.* — Le traitement préservatif des engelures consiste à éviter la transition du *froid* au chaud; à mettre à l'abri du *froid* et de l'humidité, et mieux encore lorsque cela est possible, à endurcir graduellement contre le *froid*, les parties qui en sont le plus fréquemment affectées. Pour cela, il faut les préserver attentivement de toute humidité, et quand, après avoir été plongées dans

l'eau très *froide* elles sont devenues douloureuses, on doit les laisser se réchauffer d'elles-mêmes, sans les exposer à l'action immédiate de la chaleur.

Des frictions fréquemment renouvelées avec la neige des lotions faites avec l'eau salée, le vin, l'eau-de-vie camphrée, les eaux distillées spiritueuses, la teinture de Benjoin, ou mieux avec de l'eau dans laquelle on aura dissous une once d'alun par pinte, quelques bains sulfureux artificiels, le rejet des gants fourrés et des chaussons de laine, qui défendent trop exactement pendant quelque temps les mains et les pieds de l'action de la température extérieure, contribuent puissamment à préserver des engelures.

Lorsque cette maladie est caractérisée par une simple rougeur de la peau et un léger gonflement du tissu cellulaire sous-cutané, il faut baigner plusieurs fois par jour les parties affectées dans une décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, et pendant la nuit envelopper les pieds et les mains dans des compresses imbibées d'eau de Goulard.

On se sert utilement des cataplasmes émolliens et narcotiques arrosés d'acétate de plomb pour combattre les engelures accompagnées de bulles, d'une vive douleur, et d'une forte tuméfaction. Plus tard, il faut cautériser avec le nitrate d'argent les ulcérations livides et fongueuses et les couvrir d'un linge fenêtré, enduit de cérat saturné et surmonté de charpie qu'on maintient à l'aide de compresses imbibées de liqueurs résolutives et toniques, et d'un bandage compressif. Les parties sont constamment tenues à l'abri du froid et de l'humidité; ces moyens suffisent pour obtenir une guérison rapide.

On prévient la gangrène des parties qui ont été exposées à un froid rigoureux et prolongé, par l'usage des boissons toniques et stimulantes, par des frictions avec de la neige ou des lotions avec de l'eau froide qu'on remplace ensuite, lorsque la circulation paraît rétablie, par

des flanelles chaudes, et par des fomentations avec des liqueurs spiritueuses et aromatiques.

Lorsque la gangrène est opérée, on attend qu'un cercle inflammatoire en limite l'étendue; on décide alors si l'on doit abandonner à elle-même la séparation des parties molles, ou s'il convient d'en pratiquer l'ablation.

Historique et observations particulières.

§. 1004. Celse (1) a parfaitement caractérisé les engelures. Ploucquet (2) indique plusieurs dissertations sur cette maladie que je n'ai pu consulter. M. J. Thomson (3) a étudié avec beaucoup de soin les effets du froid sur le corps humain; et il a rapporté des expériences faites sur des animaux qui prouvent que les membres congelés, et dont les humeurs sont solidifiées par le froid, ne sont pas susceptibles d'être rappelés à la vie. Dans ces derniers temps, M. Lisfranc (4) a recommandé de panser les ulcérations, suite d'engelures, avec un linge fenêtré enduit de cérat, et recouvert de charpie trempée dans du chlorure de chaux.

L'histoire des engelures gangréneuses ou de la gangrène produite par la congélation a été présentée avec détails dans plusieurs traités de chirurgie, et dans quelques dissertations inaugurales estimées. (5)

(1) « Fiunt etiam ex frigore hiberno ulcera, maxime in pueris, et præcipuè pedibus et digitis eorum, non nunquam etiam in manibus. Rubor cum inflammatione mediocris est : interdum pustulæ oriuntur, deindè exulceratio : dolor autem modicus. Prurigo major est : non nunquam humor exit, sed non multus, qui referre vel pus vel saniem videtur ». (Celsus. *De re medicâ*, Lib. v, sect. XXVIII, § 6.)

(2) Ploucquet. *Litteratura medica digesta*. — Art. *Pernio*. — Aymes (J. P. C. A.). *Diss. sur les engelures*. In-4. Montpellier, 1813.

(3) J. Thomson. *Traité médico-chirurgical de l'inflammation*. Traduction de MM. Jourdan et Boisseau. In 8. Paris, 1827, p. 636.

(4) Lisfranc. *Obs. d'engelures traitées et guéries par le chlorure de chaux*. (Revue médic. 1826, t. 1, p. 210.)

(5) Houin (F.). *Exposé sur la congélation*. Paris, 1813. — Stockly. *Sur la gangrène par congélation*. Paris, 1813.

FIN DU TOME SECOND.